



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN  
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PREVALENCIA DEL SHOCK SÉPTICO EN EL RECIÉN  
NACIDO EN LATINO AMÉRICA.**

**Autores:**

Arévalo Hidalgo Shirley Verónica

Suarez Castro Xiomara Claribel

**Acompañante:**

Mgr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

**Milagro, 2021**

**ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Arévalo Hidalgo Shirley Verónica en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)** , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

Arévalo Hidalgo Shirley Verónica

Autor 1

C.I:0928470848

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

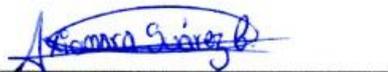
Presente.

Yo, Suarez Castro Xiomara Claribel en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de Octubre del 2021.



Suarez Castro Xiomara Claribel

Autor 2

C.I: 0953061124

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes ARÉVALO HIDALGO SHIRLEY VERÓNICA y SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL cuyo tema de trabajo de Titulación es PREVALENCIA DEL SHOCK SÉPTICO EN EL RECIÉN NACIDO EN LATINO AMÉRICA , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) previo a la obtención del Grado LICENCIADO EN ENFERMERÍA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de Octubre del 2021



Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Tutor

C.I: 0601527245

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [ ]

Defensa oral [ ]

Total [ ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Mgtr. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREVALENCIA DEL SHOCK SÉPTICO EN EL RECIÉN NACIDO EN LATINO AMÉRICA.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [ 79 ]

Defensa oral [ 18.66 ]

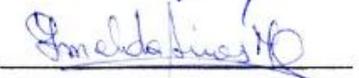
Total [ 97.67 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MG. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretario (a)	MGS. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Integrante	MSC. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	

# SHOCK SÉPTICO NEONATAL

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>qdoc.tips</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 30 words

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a Dios, a mis padres fuentes de inspiración, fortaleza, por rodearme de salud y bendiciones les reconozco su sabiduría y el apoyo brindado, a mis hermanos, esposo e hijo quienes fueron y serán siempre mi mayor motivación por enseñarme a apreciar la belleza de las cosas y por entregarme su amor y cariño profundo haciendo de mí una mujer plena y feliz.

Arévalo Hidalgo Shirley Verónica

Este trabajo de investigación es dedicado a Dios por su amor incondicional y darme la fortaleza, perseverancia e inteligencia para cumplir mis logros. A mis padres por el apoyo, el amor y valores inculcados que me brindaron siempre y que me han ayudado a ser mejor ser humano. A mis hermanos y esposo por su plena confianza depositada en mí, porque con sus consejos lograron darme el aliento que necesitaba. A mi hija por ser mi mayor motivo de inspiración quien me impulsa cada día a superarme y así poder brindarle lo mejor de mí.

Suarez Castro Xiomara Claribel

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco los conocimientos científicos y humanistas brindados por cada uno/a de mis maestros primordialmente aquellos que me enseñaron a persistir por mis objetivos y hasta alcanzar mis metas, a mis padres por su apoyo, por no dejarme rendir en el proceso, a mi tutor MsC. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza por guiarme en el proceso de realizar mi proyecto de titulación.

Arévalo Hidalgo Shirley Verónica

Agradezco en primera instancia a Dios por la vida y por haberme permitido lograr esta meta tan anhelada. A mis padres y hermanos por no dejarme sola y demostrarme que a pesar de las situaciones siempre podré contar con ellos. A mi esposo e hija por brindarme su cariño y estar junto a mí en este proceso. A mis docentes por sus conocimientos impartidos y en especial al MsC. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza por su tiempo y orientación en la realización de este proyecto.

Suarez Castro Xiomara Claribel

## ÍNDICE

<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....</b>	<b>v</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>5</b>
<b>PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
1.2.1 Objetivo general .....	7
1.2.1.1 Objetivo específico .....	7
<b>CAPITULO 2.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 Embarazo .....	8
2.1.1. Definición .....	8
2.2 Recién nacido .....	8
2.2.1 Clasificación .....	8
2.2.2. Características recién nacido sano .....	8
2.2.4. Recién nacido enfermo .....	10
2.3. Shock séptico neonatal. ....	12
2.3.1. Epidemiología.....	12
2.3.2. Etiología o causas .....	13

2.3.3. Factores intrínsecos .....	13
2.3.4. Factores extrínsecos.....	14
2.3.5. Signos y Síntomas .....	14
2.3.6. Diagnóstico.....	14
2.3.7. Complicaciones .....	15
2.4. Teorías de enfermería aplicadas en el Shock Séptico.....	16
Teoría de Promoción de la salud de Nola Pender.....	16
2.6. Proceso de atención de enfermería en shock séptico.....	21
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>27</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>28</b>
<b>DESARROLLO DEL TEMA .....</b>	<b>28</b>
Tabla 1. Prevalencia del shock séptico neonatal en Latinoamérica .....	35
Tabla 2. Factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido.....	37
Tabla 3. Factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido.....	39
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia del shock séptico neonatal en Latinoamérica. ....	35
Tabla 2. Factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido .....	37
Tabla 3. Factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido. ....	39

## **Prevalencia del shock séptico en el recién nacido en Latinoamérica.**

### **RESUMEN**

La sepsis abarca un conjunto de síndromes clínicos con evoluciones distintas y el shock séptico o choque séptico es la complicación más grave, este se origina a partir de un microorganismo que da lugar a un proceso inflamatorio en el cual se crean sustancias conocidas como toxinas que lesionan el tejido vascular y ponen en acción a la cascada inflamatoria y de coagulación dando paso a la evolución de shock séptico que se manifiesta en los primeros 28 días después del alumbramiento o cesárea. La metodología del estudio se basó en un estudio retrospectivo y bibliográfico, descriptivo no experimental, con una metodología deductiva, porque se planteó el objetivo de determinar los factores extrínsecos e intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido en latino América, mediante la revisión bibliográfica de investigaciones previas. Los resultados permitieron establecer que los factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido se constituyeron en: la invasión del Estreptococos del grupo B durante el embarazo, la cual usualmente se encuentra en el tracto vaginal o rectal y se lo tramite durante el parto, mediante la aspiración de secreciones vaginales, otra factor fue la ruptura temprana de membranas, lo cual se genera cuando hay presencia de infección y da paso a un parto prematuro que otro de los factores y por último la corioamnionitis o infección de la placenta o cordón umbilical. Mientras que los factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido fueron: el uso prolongado de un catéter intravenoso o vía central, la hospitalización por largo periodo de tiempo y estar en contacto directo o indirecto de superficies contaminadas.

**Palabras claves:** Shock séptico neonatal, sepsis neonatal, factores intrínsecos y factores extrínsecos.

## **Prevalence of septic shock in the newborn in Latin America.**

### **ABSTRACT**

Sepsis encompasses a set of clinical syndromes with different evolutions and septic shock or septic shock is the most serious complication, this originates from a microorganism that gives rise to an inflammatory process in which substances known as toxins are created that injure vascular tissue and put into action the inflammatory and coagulation cascade, giving way to the evolution of septic shock that manifests itself in the first 28 days after delivery or cesarean section. The study methodology was based on a retrospective and bibliographic, descriptive non-experimental study, with a deductive methodology, because the objective of determining the extrinsic and intrinsic factors that cause the prevalence of septic shock in the newborn in Latin America was established, by means of the bibliographic review of previous research. The results allowed to establish that the intrinsic factors that cause the prevalence of septic shock in the newborn were constituted in: the invasion of group B Streptococci during pregnancy, which is usually found in the vaginal or rectal tract and is treated during delivery, through the aspiration of vaginal secretions, another factor was the early rupture of membranes, which is generated when there is the presence of infection and leads to premature delivery than another of the factors and finally chorioamnionitis or infection of the placenta or umbilical cord. While the extrinsic factors that cause the prevalence of septic shock in the newborn were: prolonged use of an intravenous catheter or central line, hospitalization for a long period of time and being in direct or indirect contact with contaminated surfaces

**Key words:** Neonatal septic shock, neonatal sepsis, intrinsic factors and extrinsic factors.

## INTRODUCCIÓN

La sepsis abarca un conjunto de síndromes clínicos con evoluciones distintas y el shock séptico o choque séptico es la complicación más grave y con altos índices de mortalidad, este se origina a partir de un microorganismo causante que activa a los monocitos, neutrófilos y macrófagos que son el sistema inmunológico del ser humano dando lugar a un proceso inflamatorio. (Banchón Alvarado et al., 2020).

Según (Piacentini & Ferrer, 2018) en el proceso inflamatorio se crean sustancias conocidas como toxinas que lesionan el tejido vascular y ponen en acción a la cascada inflamatoria y de coagulación lo que ocasiona signos y síntomas pertenecientes a la sepsis y que da paso a la evolución de shock séptico con una hipotensión arterial característica, el cual puede ocurrir a cualquier edad.

El shock séptico neonatal se manifiesta en los primeros 28 días después del alumbramiento o cesárea puede ocurrir por virus, bacterias y hongos que ocasionan la vasodilatación y alteran los principales vasos sanguíneos desencadenando la liberación de citoquinas que son proteínas que se encuentran como intermediarios entre las células del sistema inmunológico, las células inflamatorias y las células hematopoyéticas. (Coronell et al., 2017).

Según (Donoso F et al., 2019) la sepsis y el shock séptico neonatal ocupa un lugar importante en los índices de morbilidad, mortalidad y del uso de medicamentos e insumos médicos del sistema público o privado, en cuanto específicamente al choque séptico en el periodo neonatal hay un registro de incidencia de 550 a 899 casos de cada 100.000 nacimientos a nivel mundial que han sido referidos a una unidad de cuidados intensivos y de estos el 11 % a llegado a fallecer.

En Estados Unidos un país desarrollado tiene una incidencia del 12% a diferencia de Canadá del 8 % y Alemania 5% países considerados avanzados en cuanto a la practicada en la medicina, ya en Latinoamérica los índices son mayores, Colombia tiene el porcentaje de choque séptico neonatal de 24%, Perú el 21% y México con el 19% datos muy variables en cuanto a los países en desarrollo. (Brethauer, 2017)

En países donde existe pobreza, analfabetismo y sobrepoblación los índices de muerte neonatal por shock séptico son mayores, según la Guía Práctica del Ministerio

de Salud Pública (MSP, 2015) sobre la sepsis neonatal en el año 2014 el shock séptico se convirtió en la sexta causa de morbilidad y la quinta de mortalidad, aun cuando procedimientos como el lavado de manos podría disminuir drásticamente estos valores.

Según (Ignacio et al., 2020) el lavado de manos es vital para evitar la propagación de infecciones nosocomiales que pueden llevar a los recién nacidos a contraer una infección microbiana, esto por falta de aplicación o educación del personal de salud y de los familiares del adecuado lavado de manos debido a que el neonato se encuentra indefenso ya que su sistema inmunológico es débil.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC, 2020) hubieron 268. 437 nacimientos y 1.457 defunciones neonatales, entre las causas de muertes más comunes se encuentra como primera causa la sepsis, seguido de la asfixia, desnutrición crónica y complicaciones debido a nacimientos prematuros, la mayor cantidad de muertes se dan en zonas rurales en partos domiciliarios donde no existe el adecuado personal de salud atendiendo el parto.

El neonato o recién nacido son una población vulnerable, se les identifica como neonato durante los primeros 28 días de vida en los cuales ocurre una adaptación al medio externo del útero y pueden existir condiciones en que se ponga en riesgo la vida del nuevo ser con patologías que de ser tratadas a tiempo no tendrás consecuencias futuras y en peor de los casos evitara la muerte del neonato.

La sepsis neonatal que puede evolucionar a un shock séptico puede ocurrir por factores tempranos que pueden ser maternos, entre estos encontramos los siguientes, si es que presenta la ruptura temprana de membranas, hipertermia materna debido a cualquier proceso infeccioso, presencia de microorganismos en el tracto vaginal de la madre, se puede encontrar líquido amniótico fétido, microorganismos en la orina de la madre por lo tanto en el sistema urinario, la infección de la placenta o cordón umbilical llamado corioamnionitis y por último el recién nacido puede adquirir la infección durante el parto (Grela et al., 2019).

Dentro de los factores tempranos para determinar probable sepsis neonatal esta un APGAR inferior a 6 puntos a los 5 minutos después del parto, es necesario saber que este test permite evaluar en el primer minuto la tolerancia del recién nacido al proceso del parto y a los cinco minutos se mide el nivel de adaptabilidad al medio externo su puntaje total es de 10 y se valoran cinco parámetros, coloración de la piel, los reflejos, frecuencia cardiaca, respiración y tono muscular. (Mariño et al., 2017).

Según (Piacentini & Ferrer, 2018) hay factores tardíos que pueden desencadenar sepsis neonatal, entre estos tenemos, el nacimiento prematuro es decir antes de las 37 semanas de gestación, la hospitalización prolongada, procedimientos invasivos como, la presencia de drenajes, catéteres intubación o nutrición parenteral y por último el hacinamiento en la sala de neonatología y el incorrecto lavado de manos por parte del personal de salud o de los visitantes.

Otra de las problemáticas en el Ecuador que puede dar paso a la sepsis neonatal son los nacimientos domiciliarios debido a las condiciones en donde se presentan donde no se cuenta con el personal adecuado que brinde la atención oportuna y correcta y a pesar de la inclusión de parteras en las unidades sanitarias, normas que mejoren la calidad de atención con un enfoque cultural aun de cada 100 partos 30 son en el hogar. (Grela et al., 2019).

Además el estudio de (Banchón Alvarado et al., 2020) mencionan que el shock séptico neonatal es prevenible de ser manejado adecuadamente conociendo los síntomas y signos tempranos de la patología, también hace referencia a que el 38% de sepsis neonatal se da por la infecciones cruzadas entre pacientes por la mala higienización de las manos por parte del personal de salud lo que lo convierte en una problemática seria dentro del sistema sanitario.

Por esto se han obtenido datos confiables a través de la indagación de artículos científicos de las diferentes revistas enfocadas en la salud, la revisión de datos brindados por la Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública para con ello determinar los factores que determinan la prevalencia del shock séptico neonatal en Latinoamérica con el propósito de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.

Este trabajo investigativo documental será muy útil al personal de salud que se desempeñen en el área de neonatología, ya que les ofrecerá la oportunidad de distinguir los factores intrínsecos y extrínsecos de la sepsis neonatal y le permitirá actuar de manera adecuada para no ser parte de los índices de prevalencia de morbilidad y mortalidad, además, transformarse en un aporte para las personas que están a cargo del cuidado de un neonato en el hogar a través de la información clara, concisa y de fácil comprensión.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los factores que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido en Latinoamérica

#### **1.2.1.1 Objetivo específico**

- Establecer los factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido
- Determinar los factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido

## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Embarazo

##### 2.1.1. Definición

Los términos embarazo, gravidez y gestación se lo denomina al lapso de tiempo que debe transcurrir desde que el ovulo fecundado se implanta en el útero hasta el parto o nacimiento del nuevo ser, este es un proceso fisiológico de constantes cambios que experimenta la mujer durante cuarenta semanas o treinta y ocho, dura alrededor de nueve meses (Patricio Triviño-Ibarra et al., 2019).

#### 2.2 Recién nacido

Es el producto del ovulo fecundado implantado en el útero desde el alumbramiento hasta los primeros veintiocho días de vida (Patricio Triviño-Ibarra et al., 2019)

##### 2.2.1 Clasificación

División según edad gestacional: (Gómez-Gómez et al., 2019)

- Recién nacido pretérmino, de 29 semanas de gestación "SG" a menos de 37 SG.
- Recién nacido inmaduro, de 21 SG a 27 SG y de 500 gramos a menos de 1000 gramos.
- Recién nacido prematuro, de 28 SG a 37 SG y de 1000 gramos a 2500 gramos
- Recién nacido a término, de 37 SG a 41 SG y de 2500 gramos a más
- Recién nacido postérmino, de 42 SG a más.

##### 2.2.2. Características recién nacido sano

###### Medidas Antropométricas

- Peso: 2500 a 3500 gramos
- Talla 45 a 50 cm
- Perímetro cefálico: 34 a 36 cm
- Perímetro torácico: 33 a 35 cm

### **Signos Vitales**

- Temperatura normal va de 36,5 a 37 °C, según (Angulo Castellanos & García Morales, 2019) ya no está recomendada la temperatura rectal,
- Frecuencia cardiaca es desde 120 latidos por minuto a 160 latidos por minuto,
- Frecuencia respiratoria es desde 40 respiraciones por minuto a 60 respiraciones por minuto
- Presión arterial es de 64/41 mmHg.

### **2.2.3. Examen Físico**

#### **Cabeza:**

En el examen físico céfalo caudal tenemos en primera instancia la cabeza donde podemos encontrar a las fontanelas o puntos blandos, la anterior llamada bregma en forma de rombo que se cierra a los 18 meses de edad, la posterior lambda en forma de triángulo que se cierra a los dos a tres meses de edad, además todo el cuerpo estará cubierto por lanugo, el primer cabello producido por los folículos pilosos que se va desprendiendo mediante el crecimiento.

La cara usualmente según (López-Candiani, 2018) es redonda, con un mentón retraído y nariz flexible, angosta y aplanada debido al paso por el canal vaginal, presenta millium que se observan como puntos blancos diminutos debido a la obstrucción de los folículos sebáceos, los ojos se encuentran cerrados al momento de nacer sin cejas y con pestañas largas debido a que son sensible a la luz, su campo de visión son de 20 centímetros la cual es la distancia desde el seno materno a la cara de la madre, el conducto auditivo externo es recto y corto al igual que la trompa de Eustaquio lo que favorece a la otitis, en cuanto a la boca según (Leiva Parra et al., 2018) los labios están brillantes, de color rojo violáceo y húmedos, el sentido del gusto comienza a funcional al nacer y el primer sabor en reconocer es el dulce.

## **Tórax y Abdomen**

El tórax tiene una apariencia cilíndrica, el nódulo mamario es circular y de color rosáceo están verticalmente a la mitad de la clavícula,

el abdomen es depresible, globuloso y simétrico las primeras deposiciones se la denomina meconio que son de un color verde negruzco y están van cambiando la coloración y dependerá de la lactancia materna, se encuentra también el cordón umbilical el cual se cae entre los 7 a 10 días después del parto, cerrando por completo los vasos que unían a la placenta, la columna vertebral no cuenta con curvaturas y estabilidad.(Coronell et al., 2017)

Según (Angulo Castellanos & García Morales, 2019) los genitales masculinos en un recién nacido presentan un escroto pendular, los testículos están en el escroto el cual presenta una apariencia arrugada y de tamaño muy variable al igual que el pene el cual se encuentra recubierto por el prepucio, los genitales femeninos se encuentran recubiertos totalmente por los labios mayores tanto los orificios y clítoris.

## **Extremidades**

Las extremidades son cortas y del mismo tamaño tanto derecha como izquierda, la cadera se abduce de forma simétrica, los pies tienen pliegues cutáneos y las manos pasan empuñadas la mayor parte del tiempo, las uñas y dedos se tornan cianóticas las primeras seis horas de vida después toman un tono rosáceo, la piel puede presentar coloraciones no malignas como los hemangiomas de color rojo o rosado, que suelen aparecer en el cuero cabelludo, párpados, el cuello y la cara que desaparecen entre el primer o segundo año de vida, las manchas mongólicas de color azul oscuro que usualmente se encuentran en las nalgas, dorso o glúteos pueden desaparecer hasta los seis años de vida. (Angulo Castellanos & García Morales, 2019).

### **2.2.4. Recién nacido enfermo**

Los signos y síntomas comunes que identifican a un recién nacido enfermo son:

- Alteración de los signos vitales
- Llanto frecuente o débil
- Tos

- Diarrea
- Irritabilidad
- Vomito de coloración verdosa o amarillenta
- Succión débil o inexistente
- Sudoración excesiva
- Sueño excesivo
- Tono muscular débil
- Alteración en la coloración de la piel
- Disminución de la micción.

Según (MINUJIN, 2020) hay afecciones que son comunes en el recién nacido como la

- Distención abdominal, este se presenta globuloso poco depresible, con aumento de ruidos hidroaéreos que son señal de un problema intestinal,
- Cianosis permite identificar que hay un problema en cuanto a la capacidad de obtener oxígeno durante la respiración conjuntamente con la presencia de taquipnea y sonidos respiratorios
- Otro signo de enfermedad es la tos que interrumpe la alimentación conjuntamente con náuseas y vómitos.
- La ictericia es otro digno de alarma en el recién nacido y este ocurre cuando hay un nivel elevado de bilirrubina en sangre, la cual su función es reemplazar los glóbulos rojos que ya cumplieron sus días de vida en nuevos y se elimina a través del hígado mediante las heces y como no se elimina adecuadamente la piel toma un color amarillento, que puede necesitar fototerapia para volver a la normalidad. (González-Valcárcel Espinosa et al., 2019).

Según (Baker, 2020) existen test que se le realiza al recién nacido que nos permiten identificar si este se encuentra enfermo o sano, el primero que se lo realiza apenas nace es el test de APGAR que valora la actividad muscular, el pulso o frecuencia cardíaca, los gestos y la apariencia es decir donde se valora la coloración de la piel, en cada ítems se lo califica de 0 a 2 puntos, 0 siendo lo peor y 2 lo mejor, al final se hace una suma donde debe llegar a 10, se lo realiza dos veces, al primer minuto se valora como soporte el recién nacido al parto y a los cinco minutos su adaptación al medio extra uterino.

### **2.3. Shock séptico neonatal.**

Según (Sánchez, Manuel; Franco, 2018) el shock se identifica por la anomalía del sistema circulatorio para conservar el suministro de oxígeno adecuado conjuntamente con otros nutrientes hacia los tejidos lo que da como resultado la mala función celular y de no controlarse avanzara a ser multiorgánica es decir que afectara la función de varios órganos y la sepsis no es más que la infección por un microorganismo que se origina en cualquier parte del cuerpo que invade de toxinas el torrente sanguíneo.

En el artículo de (Gómez, 2018) al shock séptico neonatal se lo define como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica la cual se abrevia de “SRIS” y se da debido a la presencia de microorganismos durante el primer mes de vida fuera del útero y lo clasifica en temprana que aparece en las 6 primeras horas a los 3 primeros días después del nacimiento y se la obtuvo por vía materna puede ser en el útero o durante el parto y tardía que se la obtuvo después del nacimiento y se la adquiere en la comunidad o puede ser nosocomial.

#### **2.3.1. Epidemiología**

Según (Donoso F et al., 2019) la sepsis y el shock séptico neonatal ocupa un lugar importante en los índices de morbilidad, mortalidad y del uso de medicamentos e insumos médicos del sistema público o privado, en cuanto específicamente al choque séptico en el periodo neonatal hay un registro de incidencia de 550 a 899 casos de cada 100.000 nacimientos a nivel mundial que han sido referidos a una unidad de cuidados intensivos y de estos el 11 % a llegado a fallecer.

En Estados Unidos un país desarrollado tiene una incidencia del 12% a diferencia de Canadá del 8 % y Alemania 5% países considerados avanzados en cuanto a la practicada en la medicina, ya en Latinoamérica los índices son mayores, Colombia tiene el porcentaje de choque séptico neonatal de 24%, Perú el 21% y México con el 19% datos muy variables en cuanto a los países en desarrollo. (Brethauer, 2017)

En países donde existe pobreza, analfabetismo y sobrepoblación los índices de muerte neonatal por shock séptico son mayores, según la Guía Práctica del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) sobre la sepsis neonatal en el año 2014 el shock séptico

se convirtió en la sexta causa de morbilidad y la quinta de mortalidad, aun cuando procedimientos como el lavado de manos podría disminuir drásticamente estos valores.

### **2.3.2. Etiología o causas**

En el artículo científico de (Brethauer, 2017) menciona que los microorganismos causantes más comunes de sepsis neonatal son;

- los Gram negativos, como la *Escherichia Coli*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Pseudomonas Aeruginosa* y por último la *Salmonella* son los que se han reportado la mayor cantidad de veces en cuanto a la sepsis neonatal temprana.
- los Gram positivos se encuentran los *Estreptococo tipo B*, *Staphylococcus aureus*, *Listeria Monocytogenes* y el *Estafilococos* coagulasa negativo, los cuales se pueden contraer de manera intrínseca y extrínseca.

### **2.3.3. Factores intrínsecos**

Son aquellos que pueden ocasionar una sepsis neonatal temprana y se dan antes del nacimiento o durante el nacimiento

- Invasión del *Estreptococos* del grupo B durante el embarazo, esta bacteria usualmente se encuentra en el tracto vaginal o rectal y se lo transmite durante el parto, en los adultos no tiene mayor complicación, pero en el recién nacido puede ser mortal.
- Ruptura temprana de membranas, es la eliminación de líquido amniótico previamente al trabajo de parto, se soluciona mediante la inducción al parto, lo cual se recomienda generalmente cuando hay presencia de infección o compromiso en la vida del feto, esta puede ser a término o pretérmino dando paso a un parto prematuro. La ruptura temprana de membranas puede dar paso a la corioamnionitis o sepsis en el recién nacido y los estreptococos del grupo B y *Escherlichia coli* son los más frecuentes.
  - Parto prematuro
  - Corioamnionitis o infección de la placenta o cordón umbilical.

#### **2.3.4. Factores extrínsecos**

Dependen del medio externo, es decir, en la vida extrauterina donde no interviene la madre, entre ellos encontramos;

- El uso prolongado de un catéter intravenoso o vía central.
- Hospitalización por largo periodo de tiempo.
- Estar en contacto directo o indirecto de superficies contaminadas.

#### **2.3.5. Signos y Síntomas**

Según (Montalvan, 2018) los síntomas comunes en el recién nacido con sepsis son;

- Hipertermia que va desde los 38 °C en adelante
- Dificultad respiratoria llamada disnea
- Incremento del trabajo respiratorio
- Ruidos respiratorios
- Polipnea que se origina por la presencia de taquipnea más batipnea
- Acidosis metabólica que es cuando hay una cantidad anormal de ácido en

sangre

- Taquicardia
- Cianosis
- Oliguria
- Hipotensión arterial
- Hipoglucemia, movimientos letárgicos
- Disminución de la succión
- Vómitos constantes
- Convulsiones
- Abdomen globuloso no depresible es decir abdomen distendido
- Ictericia
- Protrusión de las fontanelas
- Presencia de vesículas cutáneas

#### **2.3.6. Diagnóstico**

## **Examen físico**

Después de realizar la adecuada valoración y examen físico céfalo caudal obteniendo los datos importantes sobre los signos y síntomas presentes se necesita validar la información previamente del diagnóstico con

## **Exámenes de laboratorio**

- Líquido cefalorraquídeo con finalidad de tener un diagnóstico real
- Sangre, de orina solo si es después de los cuatro días después del parto
- Al tener un recuento de leucocitos elevado es decir leucocitosis y una trombocitopenia puede ser signo de sepsis temprana, la punción lumbar para la obtención de líquido cefalorraquídeo se debe realizar siempre y cuando no ponga en riesgo la vida del neonato, el examen de orina es decir el urocultivo que debe realizarse mediante cateterismo o una punción suprapúbica el cual es un procedimiento un tanto invasivo, pero servirá para determinar el avance de la sepsis tardía.
- Rayos X, Tomografía, Resonancia magnética: debido a la insuficiencia respiratoria presente se debe realizar exámenes de imagen.

Ante la sospecha de sepsis después de la obtención de muestras de sangre, orina o de líquido cefalorraquídeo el neonato debe recibir un tratamiento de antibióticos como profilaxis.

### **2.3.7. Complicaciones**

Según (Brethauer, 2017) las principales adversidades del shock séptico neonatal pueden ser la muerte o que ocasione un cierto grado de discapacidad en el recién nacido que impondrá un estilo de vida distinto para siempre, el índice de mortalidad es alto y aumenta de haber nacido bajo peso este está desde el 3% al 40%, en los recién nacidos a término la mortalidad por sepsis tardía es del 2% al 20% y esta dependerá del microorganismo causante, la infección por *Cándida* puede tener un gran impacto neurológico y visual en el recién nacido.

## **2.4. Teorías de enfermería aplicadas en el Shock Séptico**

### **Teoría de Promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de Promoción de la salud ha sido referencia para los enfermeros y enfermeras ya que dentro de las actividades es la de difundir actitudes, conductas y hábitos saludables en la población siendo pilar fundamental en el cuidado enfermero, Nola Pender es la autora de este modelo proponiendo que depende de la adopción de ciertas conductas de las personas el poder alcanzar la salud física y psicológica con el autocuidado (Fidanci et al., 2017).

Educar al paciente siempre será un reto para el personal de enfermería ya que depende de ello la rehabilitación óptima de cada enfermedad, la continuación de un tratamiento integral en casa con la adecuada adherencia tanto al tratamiento farmacológico como las modificaciones en el estilo de vida hará la recuperación más eficaz permitiendo el reintegro a la sociedad.

La prevalencia del shock séptico neonatal está vinculado directamente con los cuidados prenatales que tenga la madre ya que en los controles del embarazo es donde se puede evitar las infecciones por estreptococos del grupo B y candidas que son los microorganismos más frecuentes del shock séptico temprano a la vez la educación de la importancia de la higiene al momento de tener contacto directo con el recién nacido sobre todo el lavado de manos que es la principal fuente de adquisición de microorganismos.

Los cuidados al tener procedimientos invasivos como lo es el catéter venoso central o venoso o catéter urinario además de reconocer los signos y síntomas de peligro o tempranos del shock séptico neonatal para poder actuar prematuramente y evitar complicaciones.

### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Florence la primera teorizante de la carrera de enfermería nacida en Florencia provincia de Italia el 12 de mayo de 1820 representa un gran legado ya que impartió el conocimiento sobre la importancia del entorno del paciente para su recuperación, donde lo resumió en cinco elementos; el aire puro, el agua potable, la eliminación de aguas residuales, higiene y luz.(Osmel, 2018).

Estos cinco elementos continúan siendo indispensables en la actualidad, si tenemos en cuenta el shock séptico neonatal el elemento de la higiene es el que interviene debido a que se amerita el lavado de manos constante para evitar la transmisión de microorganismos por medio de las manos contaminadas hacia los recién nacidos, tanto del personal de la salud como de las personas que están en el entorno del neonato (Pérez et al., 2021).

### **Teoría de Dorothea Orem**

La teoría general de enfermería de Dorothea Orem consta de tres teorías relacionadas: la teoría del cuidado individualizado, la teoría de la brecha del cuidado individualizado y la teoría de los sistemas de enfermería. Las actividades de cuidado personal se aprenden a medida que las personas crecen, se desarrollan y maduran, y están influenciadas por las creencias y prácticas culturales de la familia y la comunidad.

Para Orem, hay tres tipos de requisitos de enfermería son:

- a. **Universales:** las cosas que todo individuo necesita para mantener su funcionamiento integral como ser humano.
- b. **De cuidados personales del Desarrollo:** se produce como consecuencia de procesos de crecimiento, como el embarazo, la menopausia, etc.
- c. **De cuidados personales de los trastornos de salud:** Trastornos inherentes al trauma, la discapacidad, el diagnóstico y el tratamiento médicos, y relacionados con la necesidad de cambios en el estilo de vida.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

1. **“Total:** requiere que se actúe en lugar de él.
2. **Parcial:** solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
3. **De Apoyo educativo:** cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional” (MSP, 2020).

### **Teoría de Sor Callista Roy**

Es una teoría de sistemas con un análisis intrínseco de interacciones. Incluye cinco elementos esenciales: paciente, objetivos de atención de enfermería, salud, medio

ambiente y dirección de actividades. Sobre la base de la calidad biológico-psicosocial y la interacción e interacción.

### **Características**

- Los individuos están en constante interacción con el entorno, las respuestas pueden ser de tres tipos:
  - ✓ **Focales:** son los estímulos que afectan al individuo de manera inmediata
  - ✓ **Contextuales:** son los estímulos presentes en el entorno y que afectan al individuo
  - ✓ **Residuales:** son los estímulos que la persona ha experimentado en el pasado
- “Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:
  - ✓ Fisiológica
  - ✓ Autoconcepto
  - ✓ Desempeño de funciones
  - ✓ Relaciones de interdependencia”.
- Un resultado final deseado es un estado en el que las condiciones facilitan el logro de metas personales, incluida la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el control.
- Las intervenciones de enfermería incluyen aumentar, disminuir o mantener los estímulos focales, contextuales y residuales para que el paciente pueda lidiar con ellos.
- Las enfermeras siempre deben ser conscientes de la responsabilidad activa del paciente de participar en su atención.

### **Teoría de Jean Watson del Cuidado Humano**

Se dedica a promover y restaurar la salud, prevenir enfermedades y cuidar a los pacientes, superar la enfermedad, en enfermería se ve como el núcleo de una disciplina que se relaciona no solo con el paciente en cuanto a cómo ser el receptor sino también a cómo la enfermera es para el cuidador.

## **2.5. Proceso de Atención de Enfermería en Shock séptico neonatal**

El primer paso para realizar un adecuado proceso enfermero es la valoración en la cual puede ser por patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon o según necesidades que planteó Virginia Henderson, también se puede realizar una valoración cefalo caudal con el propósito de obtener la mayor cantidad de datos y poder pasar a establecer un diagnóstico enfermero.

Patrones Funcionales: (Cardeñas Desales et al., 2018).

- “Percepción – manejo de la salud
- Nutricional – metabólico
- Eliminación
- Actividad – ejercicio
- Sueño – descanso
- Cognitivo – perceptual
- Auto percepción – autoconcepto
- Rol – Relaciones
- Sexualidad – reproducción
- Adaptación – tolerancia
- Valores – creencias”.

14 necesidades (Lema Aguilar, 2018)

- “Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada
- Eliminar los desechos corporales
- Moverse y mantener una postura adecuada
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener la higiene corporal
- Evitar los peligros del entorno
- Comunicarse con los otros
- Actuar con el arreglo a la propia fe

- Trabajar para sentirse realizado
- Participar en diversas formas de entretenimiento
- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad”.

## 2.6. Proceso de atención de enfermería en shock séptico

### 2.6.1. Para la mujer gestante.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA				DIAGNOSTICO: RIESGO DE INFECCIÓN EN LA GESTANTE		
Nombre: T.M.R.P.		Edad: 35 años	Fecha: 29/09/2021	HISTORIA CLÍNICA: 21146		
Área: Unidad de Cuidados Intensivo.		Cama: 6	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
<b>NIVEL:</b> Tercer nivel	<b>ESPECIALIDAD:</b> Gineco-obstétrico.	<b>SERVICIO:</b> UCI	<b>RESULTADO:</b> 0703 Severidad de la infección.	<b>INDICADOR:</b>  Fiebre.  Letargia.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>Patrón</b>	01 Percepción – manejo de la salud		<b>DOMINIO: II</b> Salud fisiológica.		1.-Grave	1 – 3
<b>Dominio</b>	11 Seguridad/protección			2.-Sustancial		
<b>Código</b>	00004 Riesgo de infección en la gestante		3.-Moderado			
<b>F/R</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defensas primarias inadecuadas, ruptura prolongada de las membranas amnióticas.</li> <li>Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.</li> <li>Procedimientos invasivos.</li> </ul>			4.-Leve			
			<b>CLASE: H</b> Respuesta inmune.	5.-Ninguno		
				1.-Grave	2 4	
	2.-Sustancial					
	3.-Moderado					
			4.-Leve			
			5.-Ninguno			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
<b>CAMPO</b>	04 Seguridad.	(6540) Control de infección.	<b>CLASE</b>	V. Control de riesgo.		
INTERVENCIONES						
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		EVALUACIÓN		
654023 Garantizar una manipulación aséptica de		1. La manipulación por el personal de enfermería dentro de las vías invasivas que		Paciente gestante ingresada por un shock		

<p>todas las vías intravenosas.</p> <p>654031 administración de tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado.</p> <p>654036 instruir al paciente y a la familia acerca los signos y síntomas de infección y cuando debe de ser notificado al cuidador</p>	<p>tiene el paciente se debe de procurar mantener la asepsia correspondiente con el fin de no complicar el estadio del paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. La administración de medicamentos es fundamental dentro de esta patología ya que serán los únicos que cesarán los signos y síntomas.</li> <li>3. Es necesario contribuir con el conocimiento de signos y síntomas peligrosos que el paciente debe de saber con el objetivo de notificar al cuidador.</li> </ol>	<p>séptico a la unidad de cuidado intensivo mediante los cuidados de enfermería se logra mejorar la condición clínica, aportando en la disminución de la temperatura corporal, seguido a esto gracias a la instrucciones del personal de salud, se ha logrado aportar en el conocimiento de la paciente para identificar signos de alarma para notificación rápida en el cuidador.</p>
---	--	--

<b>Nombre:</b> T.M.R.P.			<b>Edad:</b> 35 años	<b>Fecha:</b> 25/09/2021	<b>HISTORIA CLÍNICA:</b> 21146	
<b>Área:</b> Unidad de Cuidados Intensivo.			<b>Cama:</b> 6	<b>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</b>		
<b>NIVEL:</b> Tercer nivel	<b>ESPECIALIDAD:</b> Gineco-obstétrico.	<b>SERVICIO:</b> UCI	<b>RESULTADO:</b>  <b>2114</b> Severidad de la hipotensión.	<b>INDICADOR:</b>  Piel fría y húmeda.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>  2 - 4
<b>Patrón</b>	04 Actividad – Ejercicio.				1.-Grave	
<b>Dominio</b>	11 Seguridad/Protección				2.-Sustancial	
<b>Código</b>	00205 Riesgo de shock				3.-Moderado	
<b>F/R</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Hipotensión.</li><li>Sepsis.</li></ul>			<b>DOMINIO: V</b>  Salud percibida.	Respiraciones rápidas.	4.-Leve	2 - 4
			<b>CLASE: V</b> Sintomatología		5.-Ninguno	
					1.-Grave	
					2.-Sustancial	
					3.-Moderado	
					4.-Leve	
					5.-Ninguno	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>						
<b>CAMPO</b>	04: Seguridad.	(6680) Monitorización de los signos vita	<b>CLASE</b>	C control de riesgo.		
<b>INTERVENCIONES</b>						
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>			<b>EVALUACIÓN</b>	
<p><b>6680</b> Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</p> <p><b>3350</b> Monitorización respiratoria, vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p><b>668008</b> monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>El control continuo de signos vitales es esencial ya que beneficia al cuidar al paciente y prevenir futuras complicaciones.</li> <li>El patrón respiratorio es prioritario en la condición del paciente para esto cumple una parte fundamental en su recuperación y evolución clínica.</li> <li>La monitorización continua en base a registro ayuda al personal de salud a revisar la evolución clínica de este paciente con el objetivo indicativo del plan terapéutico</li> </ol>			Paciente gestante ingresada por un shock séptico a la unidad de cuidado intensivo mediante los cuidados de enfermería, se logra monitorizar de manera inmediata sus signos vitales para lograr enfocarse en indicadores escogidos como la piel fría del paciente y respiraciones rápidas, condiciones que disminuyeron a partir del plan terapéutico adecuado tanto como monitorizar y registrar continuamente al paciente para informar acerca de su evolución clínica.	

**2.6.2. Para el recién nacido.**

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA				DIAGNOSTICO: RIESGO DE LESIÓN TÉRMICA				
Nombre: R/N		Edad: 1 días	Fecha: 25/09/2021	HISTORIA CLÍNICA: *****				
Área: Observación pediátrica.		Cuna: 6	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)					
NIVEL: Tercer nivel	ESPECIALIDAD: Pediatria	SERVICIO: Observación	RESULTADO: 1819 Conocimiento: Cuidados del Lactante.	INDICADOR:  Vestido adecuado para el entorno.  Signos y síntomas de deshidratación.	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
Patrón	01 Percepción – manejo de la salud		DOMINIO: IV Conocimientos y conducta de salud.		1.-Grave	2-5		
Dominio	11 Seguridad/protección			CLASE: E Conocimientos sobre salud.	2.-Sustancial			
Código	00220 Riesgo de lesión térmica		CLASE: E Conocimientos sobre salud.		3.-Moderado			
F/R <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión inadecuada.</li> <li>• Exposición de temperaturas extremas.</li> <li>• Falta de ropas protectoras.</li> </ul>				CLASE: E Conocimientos sobre salud.	4.-Leve			
							CLASE: E Conocimientos sobre salud.	5.-Ninguno
								CLASE: E Conocimientos sobre salud.
		CLASE: E Conocimientos sobre salud.						
							CLASE: E Conocimientos sobre salud.	
								CLASE: E Conocimientos sobre salud.
		CLASE: E Conocimientos sobre salud.						
					INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
			CAMPO	05 Familia	(3160) Cuidado del lactante.	CLASE	Z. cuidados de crianza de nuevo bebe.	
INTERVENCIONES								
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		EVALUACIÓN				
682007 Monitorizar la seguridad del ambiente del paciente.		4. El ambiente del R/N es esencial ya de durante las 48 horas de vida es prevalente a presentar hipotermia por adaptación al medio extrauterino.		Paciente recién nacido, con 24 horas de vida, se controla signos vitales enfocados a la temperatura corporal la cual se mantiene en los rangos				
682016 Aconsejar a progenitora para que brinde								

<p>cuidados orientado a la perdida de calor por el ambiente.</p> <p>682032 Monitorizar signos vitales orientado a la temperatura del recién nacido.</p>	<p>5. Orientar a la madre de familia acerca de los cuidados es esencial para no omitir cuidados del R/N.</p> <p>6. Dentro de los signos vitales esenciales, la temperatura del Rn, será muy preponderante en la estancia hospitalaria ya que se revisa si está adaptándose a su vida extrauterina.</p>	<p>normales, además mediante los cuidados de enfermería enfocada al cuidado de temperatura se mantiene al momento estable.</p>
---	--	--

<b>Nombre:</b> R/N			<b>Edad:</b> 1 días	<b>Fecha:</b> 25/09/2021	<b>HISTORIA CLÍNICA:</b> *****		
<b>Área:</b> Observación pediátrica.			<b>Cuna:</b> 6	<b>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</b>			
<b>NIVEL:</b> Tercer nivel	<b>ESPECIALIDAD:</b> Pediatria	<b>SERVICIO:</b> Observación	<b>RESULTADO:</b>  <b>0708</b> Detección oportuna de severidad de la infección del recién nacido.	<b>INDICADOR:</b>  Piel fría y húmeda	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>		<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>Patrón</b>	04 Actividad – Ejercicio.				<b>1.-Grave</b>	1-3	
<b>Dominio</b>	11 Seguridad/Protección				<b>2.-Sustancial</b>		
<b>Código</b>	00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas				<b>3.-Moderado</b>		
<b>F/R</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de frecuencia respiratoria.</li> <li>• Mucosidad excesiva.</li> <li>• Ojos muy Abiertos.</li> </ul>			<b>DOMINIO: 02</b> Salud fisiológica	Inestabilidad de la temperatura.	<b>4.-Leve</b>		2-4
			<b>CLASE: H</b> Repuesta Inmune		<b>5.-Ninguno</b>		
					<b>1.-Grave</b>		
					<b>2.-Sustancial</b>		
					<b>3.-Moderado</b>		
			<b>4.-Leve</b>	<b>5.-Ninguno</b>			
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>							
<b>CAMPO</b>	04: Seguridad.	<b>(6680)</b> Monitorización de los signos vitales.		<b>CLASE</b>	C control de riesgo.		
<b>INTERVENCIONES</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		<b>EVALUACIÓN</b>		
<b>6680</b> Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. <b>3350</b> Monitorización respiratoria, vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones. <b>3590</b> Vigilancia de la de la piel. Observar, si hay enrojecimiento calor extremo.			4. El control de signo vitales en los recién nacidos es esencial ya que es esencial durante las primeras horas de vida con el fin de prevenir complicaciones. 5. Monitorizar la respiración en el recién nacido con el objetivo de prevenir infecciones y la apreciación de secreciones. 6. El color de la piel en el recién nacido menciona su condición médica por algún tipo de hipertermia.		Paciente recién nacido, con 24 horas de vida, mediante los cuidados de enfermería orientado al cuidado integral en la prevención de complicaciones de vías respiratorias, es esencial desde la adaptación extrauterina consigo la permeabilidad de la vía respiratoria es compartido el cuidado enfermero medico ya que el personal de enfermería estará evaluando continuamente el estado del recién nacido brindando una atención de calidad y calidez para el mismo.		

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo investigativo es retrospectivo y bibliográfico debido a que indago varias fuentes de información científica de los últimos cinco años es decir desde el 2017 en adelante con una orientación cualitativa ya que substrajo datos estadísticos de las variables en distintos estudios publicados como los datos porcentuales de informes emitidos por la Organización Panamericana de Salud “OPS”, Organización Mundial de la Salud “OMS” y del Ministerio de salud Pública, el cual actúa como una institución de coordinación, planificación y rectoría del Ecuador.

Además, es de carácter descriptivo no experimental ya que no se manipulan directamente las variables solo se obtienen datos mediante la revisión de fuentes como Redalyc, SciELO, Elsevier entre otras revistas científicas y bibliotecas virtuales de diferentes universidades que brindan información sobre las variables y datos que impactan en la sociedad con la disminución de la calidad de vida en los diferentes grupos prioritarios o vulnerables dando paso al incremento en los índices de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

La metodología es deductiva ya que se partió de un tema en general es decir se determinaron los factores que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido en Latino América y se extrajo temas específicos a través de un análisis de datos, donde se pudo establecer los factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido y se determinó los factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido, también se indago información a través de las palabras claves como shock séptico neonatal, factores intrínsecos y factores extrínsecos, cuidados de enfermería y teorías de enfermería relacionadas con el tema.

## CAPITULO IV

### DESARROLLO DEL TEMA

Los recién nacidos tienen una alta prevalencia de desarrollar shock séptico, en circunstancias que pueden poner en riesgo su vida, como lo indica Doménech (2018) en su artículo sobre los “Cuidados generales del recién nacido sano” que lo primero que se debe valorar es la presencia de alguna anomalía congénita, la adecuada adaptación al ambiente extrauterino y signos de alarma de enfermedades metabólicas o de infección, también define que un recién nacido sano debe ser entregado inmediatamente a la madre para apego materno, se debe realizar el APGAR, la adecuada identificación, la profilaxis de conjuntivitis neonatal, profilaxis de enfermedad hemorrágica, cuidados del cordón umbilical y la valoración del grupo sanguíneo.

Lo que concuerda con lo manifestado por López Candiani (2017) en su investigación “Cuidados del recién nacido saludable” explica que todo recién nacido debe ser valorado a través de la escala de APGAR que mide la apariencia, la actividad, el pulso, la gesticulación y la frecuencia respiratoria, además del examen céfalo caudal, donde se valoran los valores antropométricos como talla, peso, perímetro cefálico, abdominal y torácico, se valoran las partes del cuerpo a través de la observación, palpación y percusión, además menciona que se debe evaluar los antecedentes maternos durante el proceso de gestación, es decir si tuvo o no consultas prenatales, si se le detectó alguna enfermedad y si tiene tratamiento o no para con ello deducir el peligro de presentar alteraciones en el recién nacido como la sepsis neonatal entre otras. (López-Candiani, 2017)

Todos los padres esperan que su hijo nazca sano y en buenas condiciones, pero a veces no ocurre así, dentro de las patologías que se pueden presentar esta la sepsis neonatal que es una infección que se presenta en el neonato y generalmente es producida por bacterias, Brethauer (2017) define en su artículo “Manejo farmacológico del shock séptico neonatal” explicó que el shock séptico neonatal es una de las tres primeras causas de muerte en el recién nacido a nivel mundial, en su estudio se planteó determinar la frecuencia en Latinoamérica en el cual dio como resultado que los índices son mayores en países como Colombia que tiene el porcentaje de choque séptico neonatal de 24%, Perú el 21% y México con el 19% datos muy variables en cuanto a los

países en desarrollo y a la vez determino que entre los factores de riesgo más incidentes son las infecciones urinarias no controladas durante el embarazo con el 68% de incidencia (Brethauer, 2017).

El shock séptico no solo se presenta en los países latinoamericanos considerados del tercer mundo también se evidencia en los países desarrollados aunque con menos incidencia, como lo menciona Piacentini & Ferrer (2018) en el artículo “Sepsis grave y shock séptico: Todo hecho, todo por hacer” determinó que la incidencia del shock séptico neonatal es inferior ya que en Estados Unidos un país desarrollado tiene una incidencia del 12% a diferencia de Canadá del 8 % y Alemania 5% países considerados avanzados en cuanto a la practicada en la medicina, en su estudio concluyo que Latinoamérica se encuentra expuesto a los factores de riesgo para el shock séptico neonatal ya que no hay un control general del embarazo sobre todo en las áreas rurales de difícil acceso donde existe problemática como el lenguaje y el analfabetismo. (Piacentini & Ferrer, 2018)

Ecuador tampoco está ajeno a la presencia de este problema, de acuerdo al artículo “Prevalencia de sepsis neonatal en recién nacidos” publicado por Castillo Araneda (2018) donde determinaron la prevalencia de la sepsis neonatal en el Hospital Mariana de Jesús en Quito durante el 2015 al 2017 y definieron al shock séptico como una situación derivada de la proliferación e invasión de microorganismos en el torrente sanguíneo en el neonato, usaron una metodología descriptiva no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal donde se estudiaron 168 casos y obtuvieron como resultados que la frecuencia es del 28,4% en el año 2015 y que su incremento es progresivo hasta el 2017, también obtuvieron que el 56% de los casos se dio en el sexo masculino, en bajo peso al nacer con el 64% y en prematuros con el 18%.

Se ha discutido por muchos años, la definición del shock séptico, al igual que las características que lo definen, en cuanto a la definición, en el estudio científico de Donoso (2019) en su estudio “Shock séptico en pediatría I: Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento” explica que consiste en una anomalía del sistema circulatorio para conservar el suministro de oxígeno adecuado conjuntamente con otros nutrientes hacia los tejidos lo que da como resultado la mala función celular y de no controlarse avanzara a ser multiorgánica es decir que afectara la función de varios órganos y la sepsis no es más que la infección por un microorganismo que se origina en cualquier

parte del cuerpo que invade de toxinas el torrente sanguíneo, el cual fue producto del análisis de 23 artículos científicos de diferentes fuentes que brindaban la definición del shock séptico neonatal en diferentes países (DONOSO F et al., 2019).

En esta misma línea de investigación, el autor Gómez (2018) en su estudio “Sepsis neonatal” explicó que el shock séptico se lo define como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica la cual se abrevia de “SRIS” y se da debido a la presencia de microorganismos durante el primer mes de vida fuera del útero y lo clasifica en temprana que aparece en las 6 primeras horas a los 3 primeros días después del nacimiento y se la obtuvo por vía materna puede ser en el útero o durante el parto y tardía que se la obtuvo después del nacimiento y se la adquiere en la comunidad o puede ser nosocomial, esto a través del estudio de 12 guías de atención clínicas relacionadas con la sepsis neonatal o shock séptico neonatal.

Sobre las causas comunes, existen muchas variaciones de las investigaciones, como la que propone el autor Montalván (2018) en el estudio “Shock séptico en pediatría: un acercamiento a su manejo” explica que los causantes más comunes encontrados en 54% unidades de cuidados intensivos neonatales causantes de los principales casos de sepsis neonatal son los Gram negativos, como la *Escherichia Coli*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Pseudomonas Aeruginosa* y por último la *Salmonella* son los que se han reportado la mayor cantidad de veces en cuanto a la sepsis neonatal temprana y los Gram positivos se encuentran los *Estreptococo tipo B*, *Staphylococcus aureus*, *Listeria Monocytogenes* y el *Estafilococos* coagulasa negativo, los cuales se pueden contraer de manera intrínseca y extrínseca.

Otro estudio que trata sobre los microorganismos causantes de la sepsis neonatal es el de Lona&Reyes (2019) sobre el estudio “Prevalencia de beta-lactamasas de espectro extendido en enterobacterias causantes de sepsis neonatal y factores asociados” que trató sobre las infecciones causadas por los Gram negativos tienen consecuencias de morbilidad y mortalidad neonatal por sepsis, se realizó un estudio cuantitativo con una cantidad de 592 pacientes neonatos ingresados en unidad de cuidados intensivos neonatales de los cuales la prevalencia de sepsis es del 63% de ellos el 75% de los pacientes eran prematuros, el 89% eran por Gram negativos y es más común en los recién nacidos que presentan APGAR menor a 7.

De la misma forma el estudio del autor Matheus (2020) en su estudio “Sepse neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa” se planteó el objetivo de analizar de diferentes literaturas los principales factores de riesgo del shock séptico neonatal, las principales manifestaciones clínicas y los antibióticos más utilizados, su metodología fue de revisión analítica en búsqueda de criterios relacionados a los recién nacidos con sepsis donde realizó la extracción de datos estadísticos y el análisis mediante una base de datos, donde utilizo once artículos que cumplieron con los criterios establecidos teniendo como resultado que el principal factor de riesgo es el materno y que el análisis de las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y tratamiento reduce los casos de sepsis neonatal que evolucionan a muerte (Matheus Alves dos Santos et al., 2020).

Sobre las causas de morbi y mortalidad, un referente investigativo, realizó el autor Alvarado (2017) en su estudio “Sepsis neonatal: factores de riesgo y complicaciones, estudio a realizar en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo” menciona que la sepsis neonatal es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil siendo aún superior en partos prematuros, define al shock séptico como un síndrome causado por signos y síntomas de infección sistémica que se contrae por medios internos como por la vía transplacentaria, por el líquido amniótico o por la aspiración de secreciones vaginales durante el parto y por la vía externa como la ruptura de la barrera cutánea, la presencia de catéteres, incisiones en el cordón umbilical y por medio del contacto con superficies infectadas como las manos o instrumental quirúrgico, realizó una comparación entre 200 recién nacidos de los cuales el 64% era prematuro con una incidencia de sepsis neonatales del 35%.

Otro estudio relacionado con la mortalidad neonatal, fue el estudio de Ríos (2017) con el tema “Prevalencia de Sepsis Neonatal en pacientes del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el año 2018”, realizó un estudio analítico con una muestra de 265 neonatos donde obtuvieron el resultado de una prevalencia del 16,4% siendo confirmados por hemocultivo, el 53% fue producto de sepsis temprana, el 47% fue tardía y los principales factores de riesgo fue la edad gestacional menor a las 37 semanas, el 38% tenían bajo peso al nacer y el 69% de los casos fueron partos extrahospitalarios (Ríos, 2017).

De la misma forma en el estudio de Cevallos&Castro (2018) titulado “Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en sepsis neonatal en el Hospital Del Niño Francisco De Icaza Bustamante en el periodo 2017- 2018” se plantearon identificar los factores que influyen en el desarrollo de las complicaciones en el shock séptico neonatal en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil en el periodo del 2017 al 2018, con una metodología cuantitativa y de corte transversal, su estudio plasmó que la sepsis neonatal es un trastorno acompañado de signos y síntomas de infección sistémica en los primeros 28 días de vida, utilizaron una muestra de 270 pacientes con diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, en el cual obtuvieron como resultado que la sepsis en el recién nacido tiene una frecuencia del 43%, el 71% de ellas son de inicio temprano es decir se contrajeron durante el embarazo o el parto, 64% de ellos eran hombres, el 60% eran prematuros, el 56% fueron parto normal y por último el 65% fueron mediante infección de vías urinarias (Cevallos Rodríguez & Castro Caicedo, 2018).

Al igual que en Perú, el autor Díaz (2018) en su investigación “Sepsis Neonatal. Actualización de los criterios diagnósticos” realizó un estudio científico donde se planteó determinar las causas más frecuentes de muerte en las áreas de neonatología, en el cual revisaron 35 artículos científicos con predominancia en Latinoamérica desde el año 2015 al 2018 donde obtuvieron como resultado que la sepsis es la primera causa de mortalidad con un índice de frecuencia del 45% en el lapso de los primeros veintiocho días de vida (Díaz et al., 2018).

En un análisis documental que el anterior, se analizó varios artículos científicos, en donde el autor Grela (2019) con el tema “Protocolo de tratamiento del shock séptico en pediatría” en su estudio realizado en 32 unidades de neonatología de Brasilia identificó que los factores intrínsecos más comunes para el shock séptico neonatal son la invasión del *Estreptococos* del grupo B durante el embarazo con el 42%, la ruptura temprana de membranas con el 35%, el parto prematuro con el 14% y la corioamnionitis o infección de la placenta o cordón umbilical con el 9% por lo cual concluyó que el shock séptico neonatal es prevenible de tener un contacto temprano con la gestante e identificar los factores de riesgo y darle pronta solución ya que la bacteria con mayor índice de frecuencia se encuentra en el tracto vaginal o rectal y se lo tramite durante el parto, en los adultos no tiene mayor complicación, pero en el recién nacido puede ser mortal (Grela et al., 2019).

Los factores de riesgo de shock séptico incluyen una serie de características que se diferencian en cada recién nacido, como el autor Pérez (2019) en su estudio “Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México” determinaron que la sepsis neonatal es la segunda causa de muerte durante la primera semana de vida, los índices de frecuencia se diferencian bastante entre los países en desarrollo y los desarrollados, tuvieron como resultados que el 72% de bacterias causantes de sepsis neonatal fueron bacilos gran negativos y que los factores predisponentes fueron la edad materna, la ruptura de membranas, la presencia de fiebre materna, el bajo peso al nacer y la prematuridad (Pérez et al., 2019).

De la misma forma, el autor Coila (2018), en su estudio “Prevalencia de sepsis neonatal precoz y factores asociados en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri de Puno en el año 2018” a través de un estudio observacional, retrospectivo y con el análisis de 144 casos donde obtuvieron como resultado una prevalencia del 57% y las manifestaciones clínicas más comunes fueron succión débil, hipoactividad, ictericia, letargia y leucocitosis en un 8% por último obtuvieron que los factores predisponentes más frecuentes son la edad materna con el 69% menor a 20 años, con un nivel académico de primaria, y con menos de 3 controles durante la gestación, otro factor es la ruptura prematura de membranas con un tiempo mayor a 18 horas, infecciones del tracto urinario, parto prematuro y recién nacido con bajo peso (Coila Yana, 2018).

Sobre los signos y síntomas de los neonatos con shock séptico, el autor Díaz (2020) en la investigación titulada “Protocolo de diagnóstico y tratamiento del shock séptico y de la sepsis asociada a disfunción orgánica” realizó un estudio en 45 recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología y cuidados intensivos neonatales de diferentes unidades sanitarias del Perú que presentaron signos y síntomas de sepsis donde pudo llegar al resultado que los principales causantes son el uso prolongado de un catéter intravenoso o vía central, la hospitalización por largo periodo de tiempo y estar en contacto directo o indirecto de superficies contaminadas, donde pudo concluir que depende mucho del cuidado que se le brinde al recién nacido y las precauciones que se tomen, por ejemplo el lavado de manos para realizar cualquier procedimiento tanto del personal de salud como de los familiares (Ignacio et al., 2020).

Con respecto a este tema, el autor Coronell (2017) en su estudio “Sepsis en neonatos”, en su investigación de tipo cuantitativo determinó mediante informes

emitidos por la OMS y OPS que las principales adversidades del shock séptico neonatal pueden ser la muerte o que ocasione un cierto grado de discapacidad en el recién nacido y que el índice de mortalidad aumenta en los recién nacidos con bajo peso este está desde el 3% al 40%, y que en los recién nacidos a término la mortalidad por sepsis tardía es del 2% al 20% y esta dependerá del microorganismo causante, la infección por *Cándida* puede tener un gran impacto neurológico y visual en el recién nacido (Coronell et al., 2017).

Y finalmente los autores Sánchez&Franco (2018), explicó en su estudio “Shock Neonatal” en su investigación pretende determinar el mejor tratamiento en caso de presentarse con un cuadro de choque séptico neonatal a través de un estudio bibliográfico no experimental en el cual llego como resultado que ante la sospecha de sepsis después de la obtención de muestras de sangre, orina o de líquido cefalorraquídeo el neonato debe recibir un tratamiento de antibióticos como profilaxis y que el 87% de los casos la gentamicina ha sido la mejor opción (Sánchez & Franco, 2018).

**Tabla 1. Prevalencia del shock séptico neonatal en Latinoamérica**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>ARTICULO</b>	<b>% de prevalencia</b>
Brethauer Scarlett	2017	Colombia	Manejo farmacológico del shock séptico neonatal	24%
Donoso et al.	2019	Colombia	Shock séptico en pediatría I: Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento	56%
Brethauer Scarlett	2017	Perú	Manejo farmacológico del shock séptico neonatal	21%
Brethauer Scarlett	2017	México	Manejo farmacológico del shock séptico neonatal	19%
Lona et al.	2019	México	Prevalencia de $\beta$ -lactamasas de espectro extendido en enterobacterias causantes de sepsis neonatal y factores asociados	67%
Coila Yana, Hugo Johnny	2018	México	Prevalencia de sepsis neonatal precoz y factores asociados en el hospital san juan de dios de Ayaviri de puno en el año 2018	57%
Díaz et al.	2018	Cuba	Sepsis Neonatal. Actualización de los criterios diagnósticos	18%
Ríos González, Carlos Miguel	2018	Paraguay	Prevalencia de Sepsis Neonatal en pacientes del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el año 2018	17%
Matheus Alves dos Santos, Zandonaidy Fernandes de Oliveira, Ana Paula Matheus Oliveira Sales, Tallisson	2020	Brasil	Sepse neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa	58,5% Hospitales Públicos 34,5% Clínicas privadas
Castillo Araneda, Álvaro Antonio	2018	Ecuador	Prevalencia de sepsis neonatal en recién nacidos	29%
Alvarado Ávila, Christian Vicente	2017	Ecuador	Sepsis neonatal: factores de riesgo y complicaciones, estudio a realizar en el hospital Martin Icaza de Babahoyo, periodo 2017	64%
Cevallos Rodriguez, Grace Castro Caicedo, Katherine	2018	Ecuador	Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en sepsis neonatal en el hospital del niño Francisco de Icaza	43%

			Bustamante en el periodo 2017- 2018.	
--	--	--	--------------------------------------	--

**Elaborado por:** Arévalo Hidalgo Shirley Verónica y Suarez Castro Xiomara Claribel

**Análisis:** En la tabla número 1 se demuestra en 12 estudios científicos revisados entre el 2017 – 2021 que Latinoamérica maneja incidencias muy altas de sepsis neonatal lo que manifiesta que en los países llamados en vías de desarrollo la frecuencia es mayor en comparación a los países desarrollados donde sus índices no sobrepasan del 10%.

**Tabla 2. Factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido**

Autor	Año	País	FACTORES INTRÍNSECOS					
			Invasión del Estreptococos del grupo B	Ruptura temprana de membranas	Parto prematuro	Bajo peso al nacer	Corioamnionitis	Infección del cordón umbilical.
Matheus Alves dos Santos et al.	2020	Brasil	X	X				
Donoso F, Alejandro, Arriagada S, Daniela, Cruces R, Pablo, Díaz R, Franco	2019	Colombia	X	X	X	X		
Coronell, Wilfrido, Pérez, Carlos, Guerrero, Carlos, Bustamante, Hernando	2017	Colombia	X	X	X			
Coila Yana, Hugo Johnny	2018	México			X	X		
Grela, Carolina - Menchaca, Amanda-Alberti, Marta	2019	México	X	X	X			
Pérez, Rene et al.	2019	México		X	X	X		
Gómez, Federico	2018	México	X				X	X
Lona et al.	2019	México	X	X	X			
Díaz, Nayvi et al.	2018	Cuba	X	X	X			
Montalvan, Guilermo	2018	Cuba	X	X			X	
Ríos González, Carlos Miguel	2018	Paraguay	X	X			X	
Piacentini, E. y Ferrer, R.	2018	España	X	X			X	X
Ignacio et al.	2020	España	X	X			X	
Sánchez, Manuel; Franco, María Luisa	2018	España	X	X				
Banchón Alvarado et al.	2020	Ecuador	X	X	X	X		
Cevallos Rodriguez, Grace y Castro Caicedo, Katherine	2018	Ecuador	X	X	X	X		

**Elaborado por:** Arévalo Hidalgo Shirley Verónica y Suarez Castro Xiomara Claribel

**Análisis:** En la tabla número 2 en 16 estudios científicos revisados entre el 2017 – 2021 de Latinoamérica y Europa se puede deducir que los principales factores intrínsecos para la aparición del shock séptico neonatal esta la infección por Gram Negativos del grupo B durante la gestación, lo cual se puede prevenir mediante el adecuado tratamiento durante los controles prenatales, otro factor es la ruptura temprana de membranas y el bajo peso al nacer.

**Tabla 3. Factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido.**

Autor	Año	País	FACTORES EXTRÍNSECOS		
			catéter intravenoso o vía central.	Hospitalización	contacto directo o indirecto
Matheus Alves dos Santos et al.	2020	Brasil	X	X	
Donoso F, Alejandro, Arriagada S, Daniela, Cruces R, Pablo, Díaz R, Franco	2019	Colombia	X	X	X
Coila Yana, Hugo Johnny	2018	México			X
Grela, Carolina - Menchaca, Amanda- Alberti, Marta	2019	México	X	X	X
Gómez, Federico	2018	México	X		
Lona et al.	2019	México	X	X	X
Díaz, Nayvi et al.	2018	Cuba	X	X	X
Piacentini, E. y Ferrer, R.	2018	España	X		
Ignacio et al.	2020	España			X
Sánchez, Manuel; Franco, María Luisa	2018	España	X		X
Banchón Alvarado et al.	2020	Ecuador	X		X
Cevallos Rodriguez, Grace y Castro Caicedo, Katherine	2018	Ecuador	X	X	X

**Elaborado por:** Arévalo Hidalgo Shirley Verónica y Suarez Castro Xiomara Claribel

**Análisis:** En la tabla número 3 en 12 estudios científicos revisados entre el 2017 – 2021 de Latinoamérica y Europa se puede deducir que los principales factores extrínsecos para la aparición del shock séptico neonatal está el proceso invasivo de la colocación de un catéter venoso central

o periférico durante un tiempo prolongado en segundo lugar el contacto directo o indirecto de superficies contaminadas, entre estas esta debido a la falta de higiene de manos entre cada paciente y en tercero esta las hospitalización prolongada.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

El shock séptico, es un peligro latente en todos los recién nacidos a nivel mundial, en donde están incluidos una serie de factores físicos, biológicos que de una forma u otra pueden afectar el equilibrio fisiológico del organismo, dando paso manifestaciones sistémicas de infección.

De acuerdo a los resultados por medio de los objetivos, se presenta la siguiente conclusión:

1. Los factores intrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido se constituyeron en:
  - a. la invasión del Estreptococos del grupo B durante el embarazo, la cual usualmente se encuentra en el tracto vaginal o rectal y se lo tramite durante el parto, mediante la aspiración de secreciones vaginales
  - b. La ruptura temprana de membranas, lo cual se genera cuando hay presencia de infección y da paso a un parto prematuro que otro de los factores
  - c. La corioamnionitis o infección de la placenta o cordón umbilical.
  
2. Los factores extrínsecos que provocan la prevalencia del shock séptico en el recién nacido fueron:
  - a. El uso prolongado de un catéter intravenoso o vía central.
  - b. La hospitalización por largo periodo de tiempo
  - c. Contacto directo o indirecto de superficies contaminadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado Avila, C. V. (2017). *Sepsis neonatal: factores de riesgo y complicaciones, estudio a realizar en el Hospital Martin Icaza De Babahoyo, periodo 2017* (Vol. 9, Issue August) [Universidad de Guayaquil].  
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Angulo Castellanos, E., & García Morales, E. (2019). *Neonatología*.
- Baker, A. (2020). Valoración de la puntuación APGAR en recién nacidos, según el tipo de anestesia en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (2019-2020). *SciELO*.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21775/1/T-UCE-0006-CME-225-P.pdf>
- Banchón Alvarado, J. D., Fernández Saquicela, C. A., Villacís Nieto, J. M., & Camacho García, D. E. (2020). Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. *Journal of America Health*, 3(2), 102–116. <https://doi.org/10.37958/jah.v3i2.38>
- Brethauer, S. (2017). Manejo farmacológico del shock séptico neonatal. *Manual de Neonatología*, 109–112.
- Cardenas Desales, D., Coria Soriano, J. L., & Ramírez Arvizu, P. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*, 97.  
<http://www.innsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
- Castillo Araneda, A. An. (2018). Prevalencia de sepsis neonatal en recién nacidos. In *Energies* (Vol. 6, Issue 1).  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110><https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001><https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044><https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Cevallos Rodriguez, G., & Castro Caicedo, K. (2018). Factores que influyen en el

- desarrollo de complicaciones en sepsis neonatal en el Hospital Del Niño Francisco De Icaza Bustamante en el periodo 2017- 2018. In *Elsevier*.
- Coila Yana, H. J. (2018). Prevalencia de sepsis neonatal precoz y factores asociados en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri de Puno en el año 2018 [Universidad Nacional del Altiplano]. In *Revista Mexicana de Enfermería*.  
[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14321/Coila\\_Yana\\_Hugo\\_Johnny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14321/Coila_Yana_Hugo_Johnny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Coronell, D. W., Pérez, D. C., Guerrero, D. C., & Bustamante, D. H. (2017). Sepsis RN. *Revista de Enfermedades Infecciosas En Pediatría*, 6(3), 58–68.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2009/eip094f.pdf>
- Díaz, N. C. F., Estrada, J. D. de, & Cuéllar, F. E. D. (2018). Sepsis Neonatal. Actualización de los criterios diagnósticos. *Revista Médica Electrónica*, 30(2), 227–233. <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/487/html>
- Doménech, E., González, N., & Rodríguez-Alarcón, J. (2018). Cuidados generales del recién nacido sano. *Asociación Española de Pediatría*, 20–28.
- Donoso F, A., Arriagada S, D., Cruces R, P., & Díaz R, F. (2019). Shock séptico en pediatría I: Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(5), 484–498. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000500002>
- Fidanci, B. E., Akbayrak, N., & Arslan, F. (2017). Assessment of a health promotion model on obese Turkish children. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 436–446. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000238>
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., & Aceves-Gómez, M. (2019). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79(1), 32–39.
- Gomez, F. (2018). Sepsis neonatal. In *Editorial medica PANAMERICANA* (Vol. 1, Issue 1, pp. 2–45).
- González-Valcárcel Espinosa, M., Raynero Mellado, R. C., & Caballero Martín, S. M. (2019). Ictericia neonatal. *Pediatría Integral*, 23(3), 147–153.
- Grela, C., Menchaca, A., & Alberti, M. (2019). Protocolo de tratamiento del shock séptico en pediatría. In *Archivos de Pediatría del Uruguay* (Vol. 77, Issue 4). Sociedad Uruguaya de Pediatría.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492006000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Ignacio, J., Díaz, S., Carlos, J., Vicente, D. C., & Antón, J. G. (2020). Protocolo de diagnóstico y tratamiento del shock séptico y de la sepsis asociada a disfunción orgánica. *Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*, 1–29.

<https://secip.com/wp-content/uploads/2020/07/Sepsis.pdf>

Leiva Parra, E. J., Leiva Herrada, C. H., & Leiva Parra, D. E. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(6), 559–566. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000600559>

Lema Aguilar, G. L. (2018). GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DISTRITO GUARANDA. 2017- 2018. *SciELO*, 170.

Lona-Reyes, J. C., Pérez-Ramírez, R. O., Rodríguez-Patiño, V., Cordero-Zamora, A., Gómez-Ruiz, L. M., & Llamas-Ramos, L. (2019). Prevalencia de beta-lactamasas de espectro extendido en enterobacterias causantes de sepsis neonatal y factores asociados. *Revista Chilena de Infectología*, 36(4), 433–441.

<https://doi.org/10.4067/s0716-10182019000400433>

López-Candiani, C. (2017). Cuidados del recién nacido saludable The care of the healthy newborn. *Www.Actapediatrica.Org.Mx Acta Pediatr Mex*, 35, 513–517. [www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx)

López-Candiani, C. (2018). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 513–517.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Mariño, J., Santander, C., & Bustamante, C. (2017). Normas de atención Integral en el Recién Nacido. *SciELO*, 61.

[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=555-2009-normas-de-atencion-en-salud-integral-para-el-neonato-para-el-i-y-ii-nivel&category\\_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=555-2009-normas-de-atencion-en-salud-integral-para-el-neonato-para-el-i-y-ii-nivel&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255)

- Matheus Alves dos Santos, Z., Fernandes de Oliveira, A. P., & Matheus Oliveira Sales, T. (2020). Sepsis neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. *Bionorte*, 9(1), 47–58. <https://doi.org/10.47822/2526-6349.2020v9n1p47>
- MINUJIN, A. (2020). El recién nacido prematuro. *Prensa Médica Argentina*, 40(38), 2532–2537.
- Montalvan, G. (2018). Shock séptico en pediatría: un acercamiento a su manejo. In *Revista Cubana de Pediatría* (Vol. 80, Issue 1). Centro Nacional De Informacion De Ciencias Medicas. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312008000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Osmel, M. (2018). El Cuidado: Florence Nightingale. *ACADEMIA*, 1. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.es/2012/06/florence-nightingale.html>
- Patricio Triviño-Ibarra, C. I., Elizabeth Acosta-Castro, F. I., & Brigitte Veintimilla-Cedeño III, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Redalyc*, 5(2), 554–571. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
- Peres, M. A. de A., Aperibense, P. G. G. de S., Gómez-Cantarino, S., Dios-Aguado, M. de las M. de, & Queirós, P. J. P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp), 13. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pérez, R. O., Lona, J. C., Quiles, M., Verdugo, M. Á., Ascencio, E. P., & Benítez, E. A. (2019). Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. *Revista Chilena de Infectología*, 32(4), 387–392. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000500003>
- Piacentini, E., & Ferrer, R. (2018). Sepsis grave y shock séptico: Todo hecho, todo por hacer. *Medicina Intensiva*, 36(4), 245–246. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2012.01.006>
- Rios González, C. M. (2017). Prevalencia de Sepsis Neonatal en pacientes del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el año 2018. In *SciELO*. Universidad Nacional de CAAGUAZU.
- Sánchez, Manuel; Franco, M. L. (2018). Shock Neonatal. *Asociación Española de*

*Pediatría. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de La AEP: Neonatología.*, 535–  
546. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)

# ANEXOS

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**



Milagro, 2 de octubre del 2021

## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

### FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** BANCO DE TEMA: SHOCK SÉPTICO NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS DE 36 SEMANAS DE GESTACIÓN

**TEMA:** PREVALENCIA DEL SHOCK SEPTICO NEONATAL EN EL RECIEN NACIDO EN LATINOAMÉRICA.

**ACOMPAÑANTE:** GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	AREVALO HIDALGO SHIRLEY VERONICA	0928470848	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL	0953061124	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	23-07-2021	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	PRIMER ASERCAMIENTO ENTRE ESTUDIANTES Y TUTOR, DEFINICIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, SE SOLICITA A LOS ESTUDIANTES CONTINUAR CON LA RECOPIACIÓN DE LOS ARTICULOS CIENTIFICOS Y EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
ENLACE: <a href="https://drive.google.com/file/d/1EXJeIRYObiXGk7INwWd6FGC5qS1Gmd/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1EXJeIRYObiXGk7INwWd6FGC5qS1Gmd/view?usp=sharing</a>				
2	03-09-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	SE REvisa EL TRABAJO ENVIADA POR LOS ESTUDIANTES AL CORREO DE LA DOCENTE, SE HACE CORRECCIONES DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, Y SE PLANTEA TEMÁTICA QUE SE INCLUIRAN EN EL MARCO TEÓRICO, SE REENVIA EL TRABAJO CORREGIDO PARA QUE LOS ESTUDIANTES CONTINUEN TRABAJANDO Y SE ESPERA NUEVAMENTE QUE LA ENVIEN UNA VEZ REALIZADA LAS CORRECCIONES.
ENLACE:				
3	13-08-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	LOS ESTUDIANTES ENVIAN EL ADELANTO DE LA TESIS Y SE PROCEDE A SU REVISIÓN SE CORRIGE LOS OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ENVIADO POR LOS ESTUDIANTES, SE ENVIA CORRECCIONES Y SE PIDE QUE CONTINUEN CON LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN.
ENLACE:				
4	13-09-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	SE REvisa EL TRABAJO DE TITULACIÓN ENVIADO POR LOS ESTUDIANTES Y SE REALIZA CORRECCIONES DE FORMA DEL MARCO CONCEPTUAL Y SE DA INDICACIONES DE COMO ELABORAR LA METODOLOGÍA Y EL DESARROLLO DEL TEMA, SE SOLICITA A LOS ESTUDIANTES CONTINUEN AVANZANDO CON EL TRABAJO DE TITULACIÓN.
ENLACE:				
5	17-09-2021	Inicio: 18:00 p.m. Fin: 20:00 p.m.	2	LOS ESTUDIANTES COMUNICAN VIA WASTSAPP QUE HAN ENVIADO AL CORREO INSTITUCIONAL, LOS AVANCES DE LA TESIS Y SE PROCEDE A REVISAR, MARCO TEÓRICO TERMINADO, SE CORRIGE METODOLOGÍA Y SE DA INDICACIONES PARA EL AVANCE DEL DESARROLLO DE TEMA, SE RECOMIENDA QUE TODOS LOS ARTÍCULOS ESTÉN DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, SE SOLICITA PLANIFICAR UNA REUNIÓN ZOOM PARA DAR INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL TEMA.
ENLACE:				
6	30-09-2021	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	ESTUDIANTES ENVIAN TRABAJO DE TITULACIÓN REALIZADO LAS CORRECCIONES ENVIADAS Y SE ESPERA PODER SUBIR LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PODER EVIDENCIAR EL PORCENTAJE DE PLAGIO APLICANDO LA PLATAFORMA TURNITIN
ENLACE:				
7	23-09-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	ORIENTACIÓN GENERAL SOBRE DSEARROLLO DEL TEMA Y LAS CONCLUSIONES DE LA TESINA.
ENLACE: <a href="https://drive.google.com/file/d/1mW9MbYdMwQlpP0bRv1t0GcGsZu62t3u/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1mW9MbYdMwQlpP0bRv1t0GcGsZu62t3u/view?usp=sharing</a>				

**Dirección:** Calle Universitaria Km. 1-1/2 vía km. 20  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

Servicio Universidad de Milagro de Investigación

#### MISIÓN

Formar profesionales con actitudes proactivas y valores éticos, desarrollar investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad

www.unemi.edu.ec



8	01-10-2021	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SE REALIZA LA ÚLTIMA REVISIÓN DE LA TESIS COMPLETA: RESUMEN, INTRODUCCIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEA, METODOLOGÍA, MARCO TEÓRICO, DESARROLLO DEL TEMA Y SE PROCEDE A PASAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN POR LA HERRAMIENTA ANTIPLAGIO TURNITIN Y SE ENVÍA EL REPORTE A LOS ESTUDIANTES.
ENLACE:					

*Guadalupe Vargas Mariana Esperanza*

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA  
PROFESOR(A)

*Jesús Vasquez Sopinot*

VASQUEZ SOPINOT JESUS DE JESUS  
DIRECTOR(A)

AREVALO HIDALGO SHIRLEY VERONICA  
ESTUDIANTE

*Xiomara Suarez Castro*

SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



**ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

**ACTA N°: SUS-007-1821-28102021**

El tribunal calificador constituido por:

**GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA - PRESIDENTE(A)**  
**ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES - SECRETARIO(A)**  
**ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA - DELEGADO(A)**

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) DE ENFERMERÍA presentado por Sr(a)/(ita): **SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL**, con cédula de identidad 0953061124.

Con el tema de trabajo de sustentación: **PREVALENCIA DEL SHOCK SEPTICO NEONATAL EN EL RECIEN NACIDO EN LATINO AMÉRICA..**

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

**DETALLE TRABAJO TITULACION**

TRABAJO TITULACION	79.0000
DEFENSA ORAL	18.6667
<b>Total</b>	<b>97.6700</b>
Nota prueba teórica:	98.0000
Trabajo de Titulación:	97.6700
<b>Total:</b>	<b>97.84</b>

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**  
 Fecha: **28-10-2021**

Para constancia de lo actuado firman:

NOMBRES Y APELLIDOS	
<b>PRESIDENTE(A)</b>	MG. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS
<b>SECRETARIO(A)</b>	MGS. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO
<b>DELEGADO(A)</b>	MSC. IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO

**FIRMA**

*Mariana Guadalupe Vargas*

*Graciela Alvarez Condo*

*Imelda Arias Montero*



**ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

---

SUAREZ CASTRO XIOMARA CLARIBEL  
ESTUDIANTE