



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO DE 36 SEMANAS CON DIAGNÓSTICO DE SHOCK SÉPTICO NEONATAL EN EL ÁREA DE UCIN EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

**AUTOR**

JENNY ELIZABETH SUCONOTA SICHA

**TUTOR**

LIC. TANIA ESTRADA CONCHA

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2019 – 2020**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.3 Datos Generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.1.1 Antecedentes.....	9
2.1.2 Motivo de Consulta.....	9
2.1.3 Revisión de Historial Clínico del Paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20

## **DEDICATORIA**

*Primeramente doy gracias a Dios por tenerme con vida en un día tan maravilloso para mí.*

*Con todo mi amor, esfuerzo y sacrificio por quien me he sostenido de pie día a día, por el inmenso amor hacia mi hija Katherin por quien he luchado durante esta etapa de mis estudios.*

*También a mis padres que me han dado su apoyo cuidando a mi hija en los momentos que yo me he tenido que ausentar durante el año de mis prácticas pre – profesionales.*

**Jenny Suconota Sicha**

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer a Dios por estar conmigo en todo momento y guiarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto esas personas en mi camino que me han dado su apoyo incondicional en mi periodo de estudios han estado conmigo en las buenas y en la malas.*

*Agradezco a mis padres por el esfuerzo y su apoyo que me han brindado, a mi hija Katherin que me ha esperado hasta que yo termine de hacer mis deberes unas cuantas malas noches que no dormía por no dejarme sola eso me inspiraba, por quien yo me esforzaba todos los días. A mi madre que ha estado conmigo siempre apoyándome y por su comprensión.*

*A mis queridos docentes gracias por todo su tiempo, el apoyo brindando con sus conocimientos y su sabiduría en el desarrollo de mi formación profesional en especial a la Lcda. Tania Estrada Concha por haberme guiado en el desarrollo de este trabajo y culminado del mismo. Gracias*

**Jenny Suconota Sicha**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO DE 36 SEMANAS CON DIAGNÓSTICO DE SHOCK SÉPTICO NEONATAL EN EL ÁREA DE UCIN EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

## RESUMEN

El siguiente caso clínico se realizó con la finalidad de analizar el shock séptico neonatal desde una perspectiva holística, los hallazgos encontrados en el paciente son sugestivos de una patología compleja, el paciente es un recién nacido de 36 semanas de edad gestacional calculado a partir de fecha de última menstruación con diagnóstico clínico de shock séptico de foco abdominal ingresado en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la Provincia de Bolívar cantón Guaranda. Los síntomas iniciaron de forma brusca con la aparición de alza térmica no cuantificada, deposiciones diarreicas en moderada cantidad y secreción ocular amarillenta en ojo derecho. A la valoración física se evidencia leve deterioro neurológico, permanece somnoliento con llanto débil, movimientos leves, succión débil. Frecuencia cardíaca de 145 por minuto y patrón respiratorio aumentado 65 respiraciones por minuto acompañado de leve tiraje intercostal. Recibe antibióticos intravenosos se mantiene la ictericia en la Zona II según escala de Kramer. Mantiene una saturación de oxígeno en 89% sin soporte ventilatorio por lo que se procede a administrar oxígeno a 0,5 L por hora mediante cánula nasal pediátrica, se administra medicación antipirética más aplicación de medios físicos para disminuir la temperatura corporal. El diagnóstico presuntivo es una sepsis temprana, luego se realizó el diagnóstico diferencial que incluyó la enteritis, pancreatitis aguda grave y el shock hipovolémico; por los síntomas presentados y los exámenes de laboratorio se procedió a formular el diagnóstico de shock séptico de foco abdominal.

**Palabras Claves:** Shock, Sepsis, Neonato, Infección, Prematuro.

## ABSTRACT

The following clinical case was carried out with the purpose of analyzing neonatal septic shock from a holistic perspective, the findings found in the patient are suggestive of a complex pathology, the patient is a 36-week-old newborn gestational calculated from date of last menstruation with clinical diagnosis of septic shock of abdominal focus admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the General Alfredo Noboa Montenegro Hospital located in the Province of Bolívar canton Guaranda. Symptoms started abruptly with the appearance of unquantified thermal rise, diarrhea depositions in moderate quantity and yellowish ocular secretion in the right eye. The physical assessment shows mild neurological deterioration, remains sleepy with weak crying, slight movements, weak suction. Heart rate of 145 per minute and increased respiratory pattern 65 breaths per minute accompanied by slight intercostal circulation. Receiving intravenous antibiotics jaundice is maintained in Zone II according to the Kramer scale. It maintains an oxygen saturation in 89% without ventilatory support, so that oxygen is administered at 0.5 L per hour by pediatric nasal cannula, antipyretic medication is administered plus the application of physical means to lower body temperature. The presumptive diagnosis is an early sepsis, then the differential diagnosis was made that included enteritis, severe acute pancreatitis and hypovolemic shock; Due to the symptoms presented and the laboratory tests, the diagnosis of septic shock of abdominal focus was formulated.

**Keywords:** Shock, Sepsis, Neonate, Infection, Premature.

## INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal se considera una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados neonatales, afectando a 69 de 1000 neonatos que en mayor parte son recién nacidos prematuros ya que sus sistemas de inmunes están menos desarrollados son susceptibles a padecer de sepsis nosocomial. Su evolución es rápida y puede convertirse en Shock séptico que es una patología compleja desarrollada a partir de la asociación de la sepsis con la disfunción de uno o más órganos vitales en el neonato aumentando la probabilidad de muerte en el recién nacido. (Gomez, Rodriguez, & Yohadriz, 2018)

La sepsis neonatal es una patología que se caracteriza por la aparición de variaciones en la temperatura corporal, rechazo al alimento, distensión abdominal y letargo; su manifestación indica que el sistema inmunológico está combatiendo una infección, el diagnóstico se confirma mediante análisis de laboratorio y la valoración progresiva de los signos y síntomas, sin embargo se debe administrar tratamiento oportuno para disminuir la temperatura y tratar la infección evitando su complicación inmediata que es el shock séptico.

Según la Guía de Práctica Clínica de la Sepsis Neonatal el tratamiento debe ser oportuno para disminuir los niveles de letalidad de la enfermedad; se considera que posee una letalidad de 20% a 60% que aumenta ante la incidencia de otros factores como es la resistencia de los microorganismos ante la administración de antibióticos de amplio espectro, además mediante el diagnóstico oportuno se puede prevenir complicaciones irreversibles como es la muerte del neonato. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La presente investigación se realiza con la finalidad de elaborar un estudio de caso de un paciente de 36 semanas de edad gestacional con diagnóstico clínico de shock séptico neonatal en el área de UCIN en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Se realizará mediante la investigación de los sucesos clínicos durante la estancia del paciente y su respuesta a los tratamientos administrados, además de la revisión bibliográfica de la patología y sus componentes claves.



## I. MARCO TEÓRICO

### **Sepsis:**

La disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia. Es considerada una de las principales causas de disfunción orgánica múltiple y mortalidad en los pacientes que son diagnosticados en los servicios de urgencias a nivel mundial. (López, 2018)

### **Sepsis neonatal:**

La sepsis neonatal se define como una patología clínica provocada por la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente del recién nacido, que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida extrauterina, se clasifica a su vez en sepsis temprana que es cuando el recién nacido tiene menos de 28 días y sepsis tardía que es considerada cuando el recién nacido tiene más de 28 días. El diagnóstico de sepsis se confirma mediante un hemocultivo y es más frecuente en recién nacido de muy bajo peso o prematuros. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **Respuesta Inflamatoria Sistémica:**

La sepsis neonatal se define como la respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por un hospedero (huésped) ante la presencia de un agente infeccioso. Esta respuesta es desencadenada como un mecanismo de defensa desarrollada por el organismo para proteger las funciones vitales aumentando la temperatura para destruir a los microorganismos invasores que producen la infección. La respuesta inflamatoria sistémica es regulada por células mediadoras de inflamación en conjunto con el sistema inmune. (Gutierrez & Angulo, 2019)

### **Bacteriemia:**

Es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, se diagnostica ante un resultado positivo de hemocultivos. Es un término utilizado para describir una situación microbiológica de un paciente que presenta hipertermia, cambios en el color de la piel, temblores, etc. (Montero, Miron, Cheistwer, & Dartiguelongue, 2018)

## **Epidemiología:**

La sepsis es la principal causa de muerte de los pacientes en los países en vías de desarrollo. La incidencia de infección en países subdesarrollados es de 2.2 a 8.6 por cada mil nacidos vivos; 48% sucede en los menores de un año y 27% en el periodo neonatal. Las infecciones neonatales provocan alrededor de 1.6 millones de muertes neonatales, en su mayoría debido a sepsis y meningitis. El diagnóstico de infecciones en estancia hospitalaria es entre 33 y 66% de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). En América Latina la incidencia de sepsis neonatal se encuentra entre 3.5 y 8.9 por ciento. (Coronell, 2016)

## **Clasificación:**

Según el autor (Carcillo, 2016) los tipos de sepsis son los siguientes:

**Sepsis de Transmisión Vertical:** Se producen como consecuencia de la colonización del feto, antes (vía ascendente) o durante el parto, por gérmenes procedentes del tracto genital materno, siendo por tanto la presencia de gérmenes patógenos en el canal genital de la gestante el principal factor de riesgo relacionado con estas infecciones.

**Sepsis de Transmisión Nosocomial:** Son causadas por gérmenes ubicados en los servicios de Neonatología (especialmente en las UCINs neonatales) y por tanto los factores de riesgo que favorecen su aparición son 4: La sobre utilización de antibióticos y la insuficiencia de personal sanitario que haga difícil seguir los protocolos de limpieza, favoreciendo la permanencia y difusión de bacterias patógenas en detrimento de bacterias saprofitas; el lavado y desinfección insuficiente de las manos como vehículo de contaminación de la piel y/o mucosas del RN y por tanto principal causa de colonización del neonato, si bien también tiene importancia la utilización del material que va a estar en contacto con el niño (termómetros, fonendoscopios, sondas, tetinas, incubadoras, tubos endotraqueales, etc.) insuficientemente desinfectado.

## **Factores de Riesgo:**

El autor (López, 2018) menciona los principales factores de riesgo para que se produzca la sepsis neonatal.

**Factores de riesgo maternos:** parto prematuro, infección materna periparto, embarazo sin control prenatal o ninguna atención prenatal, paridad y la edad.

**Factores de riesgo periparto:** uso de anestesia epidural, parto prolongado, inercia uterina y utilización de fórceps, tactos vaginales frecuentes (más de 4), corioamnionitis, fiebre materna intraparto, rotura prolongada de membranas ovulares (mayor de 18 horas).

**Factores de riesgo neonatales:** líquido amniótico meconial, debido al riesgo de presentar síndrome de aspiración meconial lo que nos puede producir distress respiratorio y colonización microbiana del tracto respiratorio, prematuridad (menor de 37 semanas de gestación), bajo peso al nacer, APGAR menor de 7 a los cinco minutos, sexo masculino.

**Shock:** El estado de shock se define como una condición fisiológica que se caracteriza por la disminución de la perfusión tisular por un desequilibrio en el gasto cardíaco y la resistencia vascular que provoca una deficiencia en el aporte de oxígeno a los tejidos. Por ello es importante realizar un diagnóstico oportuno con relación al origen del shock y el restablecimiento de la perfusión de los tejidos para revertir este proceso patológico. (Bibiano, 2018)

## **Tipos de Shock**

Según los autores (Limmer & O'Keefe, 2017) Existen diferentes tipos de shock que se producen por diferentes causas:

**Shock hipovolémico:** Shock que resulta de la pérdida de sangre o líquido su progresión es rápida y puede resultar mortal para el paciente.

**Shock séptico:** Provocado por la invasión y proliferación de bacterias en el organismo.

**Shock cardiogénico:** Shock por falta de perfusión, inducido por un bombeo cardíaco inadecuado. A menudo es efecto de un infarto de miocardio o la insuficiencia cardíaca congestiva.

**Shock neurogénico:** Hipoperfusión secundaria a la parálisis nerviosa (en ocasiones causada por lesiones en la médula espinal).

### **Etiología del Shock séptico:**

Las infecciones bacterianas son la causa principal del Shock séptico pero pueden ser causadas también por protozoos, virus y hongos. La mayoría de los casos son producidos por bacterias gram negativas como Escherichia Coli, Klebsiella y Pseudomonas. Y entre las bacterias gram positivas se mencionan el Estafilococo Coagulasa Negativo, Neumococo y Staphylococcus aureus. Los hongos también pueden originar la sepsis pero en menor porcentaje de frecuencia. Los focos de aparición más frecuentes son el foco pulmonar, foco abdominal y foco urinario. Además recalca que el foco abdominal y pulmonar son los más frecuentes en las salas de cuidados intensivos. (Rozman & Lopez, 2016)

### **Manifestación Clínica de la Sepsis:**

Los recién nacidos que presentan sepsis bacteriana pueden manifestar signos y síntomas inespecífico o signos focales de infección, sobretodo el recién nacido prematuro puede estar asintomático y el diagnostico presuntivo se realiza mediante la identificación de los factores de riesgo de transmisión de la sepsis. (Fajardo, Flores, & Cárcamo, 2017)

Los síntomas iniciales pueden ser inespecíficos, desde la disminución de la actividad motora, alteración en la regulación de la temperatura ya sea hipertermia o hipotermia, rechazo al alimento con frecuencia acompañado de succión débil, síntomas respiratorios y cardiovasculares como aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca. (Fajardo, Flores, & Cárcamo, 2017)

Durante la fase tardía se evidencia la gravedad del cuadro clínico con disminución d la actividad motora acompañado de bajo tono muscular, ictericia. Además se pueden presentar síntomas asociados a la circulación como equimosis, petequias, hemorragias mucosas. La sepsis neonatal puede estar acompañada de otras infecciones que compliquen su evolución. (Fajardo, Flores, & Cárcamo, 2017)

### **Tratamiento del Shock Séptico:**

Según los autores (Loncarica, Fustiñana, & Jabornisky, 2019) manifiestan que en el manejo terapéutico del shock séptico es fundamental formar un equipo con las capacidades necesarias para afrontar la situación, con un líder a cargo y diferentes roles de acuerdo a los profesionales disponibles. Las metas principales están enfocadas en mantener una buena perfusión y estabilizar la frecuencia cardiaca:

- 1) Mantenimiento de vía aérea
- 2) Colocar accesos vasculares periféricos y administrar fluidos
- 3) Preparación e infusión de fármacos.
- 4) Obtención de muestras para estudios de laboratorio
- 5) registro de las acciones en la historia clínica del paciente
- 6) Mantener informada a la familia.

### **Medidas de Prevención:**

Las medidas preventivas de la sepsis en el recién nacido es evitar un parto prematuro mediante la identificación de los riesgos en el control prenatal ya que la mayor incidencia de morbilidad está relacionada con una menor edad estacional. El periodo de mayor riesgo es durante los 7 primeros días con un 75% de mortalidad lo que hace indispensable mantener medidas de prevención y tratamiento oportuno. Como medida de prevención principal se recomienda el lavado de manos de 3 a 5 minutos para ingresar a la sala de Neonatología el lavado debe realizarse con agua y jabón aplicando la técnica del lavado de manos clínico, además se debe colocar equipo de protección personal como bata, guantes, mascarilla y gorro. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **Exámenes complementarios:**

En los exámenes de laboratorio no hay un marcador biológico o prueba definitiva para la sepsis neonatal. Por lo tanto la única prueba considerada estándar para el diagnóstico es el hemocultivo. Según la evidencia científica al momento la prueba de reacción en cadena de polimerasa no es muy factible por su elevado costo y su falta de sensibilidad específica. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **Uso de antibióticos:**

Como los signos de sepsis neonatal temprana no son específicos y el tratamiento inmediato con antibióticos ha demostrado disminuir la mortalidad, una gran población de recién nacidos recibe antibióticos basados en los factores de riesgo. Los antibióticos se administran de forma empírica por la dificultad del diagnóstico y las posibles consecuencias de no realizar el diagnóstico temprano. En recién nacidos con sospecha clínica de infección de inicio temprano, el uso del esquema ampicilina más aminoglucósido como primera línea de tratamiento tiene un perfil de efectividad y seguridad adecuado. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:**

Los bebés recién nacidos que necesitan atención médica intensiva se admiten en el área especial del hospital llamada unidad neonatal de cuidados intensivos (“NICU”, por sus siglas en inglés). La UNCI combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidado especializado para los pacientes más pequeños. La UNCI puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado. Algunos hospitales carecen de este personal especializado o de una UNCI y los bebés deben ser trasladados a otro hospital. (Martinez, 2016)

### **Tipos de Aislamiento:**

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2017) los tipos de aislamiento son:

**Aislamiento por contacto:** Este tipo de aislamiento se caracteriza por la transmisión al momento del contacto ya sea directo o indirecto, por contacto directo cuando no hay la participación de objetos contaminados que propaguen la infección y por contacto indirecto cuando la infección utiliza objetos o vehículos para transmitirse.

**Aislamiento por microgotas:** Los microorganismos pueden encontrarse en las microgotas de los fluidos provenientes de las personas infectadas, estos microorganismos pueden ingresar por las mucosas o vía área.

**Aislamiento por vía área:** La transmisión de microorganismos por vía área se produce cuando las corrientes de aire mantienen suspendidas a las bacterias facilitando su ingreso por vía área.

## 1.1 Justificación

La importancia del estudio del shock séptico neonatal se debe a las complicaciones de la evolución de la enfermedad aun con el tratamiento indicado por los médicos, los estudios sobre esta patología no son actualizados constantemente por lo tanto la información que se necesita para estudios posteriores es limitada; según él (Insituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014) se evidencia que la sepsis neonatal representa la quinta causa de morbilidad y la sexta causa de mortalidad sin tomar en cuenta las complicaciones subyacentes como la enterocolitis necrotizante o la neumonía.

Los profesionales que brindan atención al recién nacido deben mantener estrictas normas de bioseguridad para prevenir la propagación de microorganismos en el ambiente en el que se encuentra el neonato. Las unidades de cuidados intensivos tienen todos los implementos para tratar las patologías de los recién nacidos según su estado de gravedad.

El papel del profesional de enfermería como promotor de la salud es difundir buenas prácticas de bioseguridad que ayuden a los familiares de los neonatos a brindar cuidados seguros y reconocer los signos clínicos de esta enfermedad para que acudan a las unidades más cercanas de esta manera se puede realizar un diagnóstico temprano con su respectivo tratamiento oportuno.

De acuerdo con los autores de varios casos clínicos revisados para la elaboración de esta investigación se argumenta la relevancia a nivel social como una enfermedad que es valorada por los profesionales de salud sin brindar un tratamiento adecuado. También se destaca la importancia de sugerir una nueva guía de práctica clínica actualizada que guie los tratamientos administrados según la gravedad de las complicaciones.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar las necesidades que presenta el recién nacido y suplirlas, mediante la implementación de actividades que contribuyan al mejoramiento de la salud y prevención de esta enfermedad.

### **Objetivos Específicos**

- Describir los signos y síntomas de alarma del shock séptico en el recién nacido.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del Shock Séptico Neonatal.
- Desarrollar un plan de Atención de Enfermería enfocado en la atención del recién nacido con Shock Séptico.
- Brindar educación a la madre sobre los cuidados del recién nacido previniendo posibles complicaciones subsecuentes.

## **1.3 Datos Generales**

**Nombres:** N. N.

**Edad gestacional:** 36 semanas (Edad Gestacional)

**Sexo:** Masculino

**Estado Civil:** Soltero

**N# de Hijos:** 0

**Profesión:** Ninguna

**Nivel de Estudios:** Ninguno

**Nivel Sociocultural:** Medio - Bajo

**Tipo de Sangre:** O +

**Dirección:** Casipamba, Gabriel Ignacio Veintimilla – Guaranda.



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

#### 2.1.1 Antecedentes

##### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:**

**Alergias:** Ninguna

**Hábitos tóxicos:** Ninguno

**Vacunación:** Hb y BCG recibidas dentro de las primeras 24 horas.

**Operaciones previas:** Ninguna

##### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:**

##### **Antecedentes maternos:**

Madre con infección de vías urinarias durante todo el embarazo, vaginitis bacteriana y mastitis. Ingresada en el área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Gestas:** 2, **Partos:** 2, **Abortos:** 0, **Óbitos fetales:** 0

#### 2.1.2 Motivo de Consulta

Paciente ingresa al área de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar alza térmica no cuantificada, deposiciones diarreicas, secreción ocular purulenta, de aproximadamente 3 días de evolución. Se procede a realizar la valoración del estado general y se determina la gravedad del estado general del paciente por presentar deterioro neurológico y deshidratación. Es ingresado al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal con el diagnóstico de Shock Séptico de foco abdominal.

#### 2.1.3 Revisión de Historial Clínico del Paciente

El paciente nace a las 36 semanas adecuado para la edad gestacional, calculado mediante fecha de última menstruación (FUM), nace por cesárea debido a doble circular de cordón umbilical, sus medidas antropométricas están dentro de los parámetros normales.

**Peso:** 3.200 GR

**Talla:** 47 cm.

**PC:** 36 cm

**APGAR** de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, presenta bajo tono muscular, llanto inmediato.

**Reflejos de succión y búsqueda:** Positivos **Reflejo de Galant y Moro:** Presentes.

**Test de Silverman – Anderson:** 0 Puntos (Sin insuficiencia respiratoria)

**Test de Capurro:** Prematuro leve.

Es ingresado al área de UCIN del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro a los 5 días de vida por presentar cuadro clínico de sepsis temprana más conjuntivitis recibiendo antibioticoterapia por vía intravenosa. Se le realizan exámenes de laboratorio además presenta signos de deterioro neurológico leve, llanto débil y succión lenta; además la madre del paciente se encuentra ingresada en el área de Ginecología por presentar mastitis e infección de vías urinarias

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

R.N de 5 días de vida 36 semanas según edad gestacional, nacido por cesárea debido a doble circular de cordón umbilical sin complicaciones. Madre refiere que hace tres días presenta alzas térmicas, secreción ocular amarillenta para lo cual la madre coloca leche materna, deposiciones diarreicas de consistencia líquida y color amarillento, además la madre se encuentra ingresada por mastitis e infección de vías urinarias.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica).**

**Estado General:** R. N en regulares condiciones generales, fascie somnolienta, llanto débil, reflejos de Succión y búsqueda presentes, piel icterica, mucosas deshidratadas, higiene conservada, extremidades en flexión normal.

**Nivel de Hidratación:** Deshidratación moderada evidenciado mediante inspección se observa piel de aspecto pálido y resequedad en las mucosas, a la palpación se evidencia signo de pliegue cutáneo.

**Temperatura:** 39 °C

**Saturación de Oxígeno:** 89% sin soporte ventilatorio.

## EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO

**Técnicas:** Inspección, palpación, percusión y auscultación.

### **Sistema Nervioso:**

Se encuentra somnoliento, con baja respuesta a estímulos externos, además presenta leve deterioro del estado neurológico, llanto débil y movimientos lentos.

### **Sistema Respiratorio:**

Patrón respiratorio aumentado, presenta taquipnea 65 respiraciones por minuto, a la inspección se observa tórax simétrico expansibilidad normal, leve retracción costal, a la auscultación se evidencia murmullo vesicular conservado de intensidad normal.

### **Sistema Cardiovascular:**

Frecuencia cardiaca aumentada 145 latidos por minutos, a la auscultación no presenta soplos cardiacos, intensidad y amplitud de los latidos normal.

### **Sistema Digestivo:**

A la auscultación ruidos hidroaéreos aumentados, abdomen distendido blando depresible a la palpación, se evidencia hepatomegalia, presenta granuloma umbilical leve.

### **Sistema Osteomioarticular:**

Tono muscular disminuido en extremidades, presencia de vía periférica en extremidad superior derecha para hidratación y medicación. Reflejos lentos, movimientos de extremidades conservados.

### **Sistema Genitourinario:**

Se evidencia genitales correspondientes al sexo masculino sin anormalidades, patrón de eliminación disminuido en frecuencia de micciones.

# VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

## 1. Patrón de percepción-manejo de la salud:

**Hábitos higiénicos:** Mantiene una buena higiene.

**Vacunas:** Recibe vacunas BCG y HB en el establecimiento de salud.

**Alergias:** Ninguno

**Existencia de hábitos tóxicos:** Ninguno

**Accidentes laborales, tráfico y domésticos:** No

## 2. Patrón nutricional-metabólico.

Débil reflejo de succión, rechaza el seno materno.

**Altura:** 47 cm

**Peso:** 3,200 gr.

**Temperatura:** 39,5 °C

**Condiciones de piel, mucosas y membranas:** Piel con ictericia, mucosas moderadamente deshidratadas.

## 3. Patrón de eliminación:

**Intestinal:** Deposiciones de consistencia líquida, con una frecuencia de 6 deposiciones por día, olor fétido, color amarillento.

**Urinaria:** 1 micción por día, patrón de eliminación disminuido.

**Cutánea:** Normal.

## 4. Patrón de actividad y ejercicio:

La actividad motora está disminuida en la amplitud de los movimientos.

## 5. Patrón sueño - reposo.

Normal, sin alteraciones.

## 6. Patrón Cognitivo Perceptivo:

Percepción sensorial sin alteraciones.

## 7. Patrón autopercepción-auto concepto

Sin alteraciones.

### 8. Patrón rol y relaciones

Relación armoniosa con la familia.

### 9. Patrón sexualidad;

Sin alteraciones.

### 10. Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés:

Sin alteraciones

### Patrón valores y creencias:

Padres pertenecen a la religión católica.

### Patrones Funcionales Alterados.

1. Nutricional- metabólico
2. Eliminación
3. Actividad- ejercicio

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Los exámenes complementarios que se solicitaron fueron: Examen Hematológico

Hematológico		Valores de Referencia
HCTO	49%	45% a 61%
Sedimentación	7 mm/h	De 5 a 10 mm/h
Plaquetas	215.000 mm <sup>3</sup>	150 000 a 350 000 /mm <sup>3</sup>
Leucocitos	11.500 mm <sup>3</sup>	Hasta 10. 000 mm <sup>3</sup>
Segmentados	39%	Hasta 60%
Eosinófilos	4%	Hasta 2%
Monocitos	4%	3 a 10 %
Linfocitos	53%	20 a 40 %

Química		Valores de Referencia
Urea	6.3 mg/dl	15 – 50 mg/dl
Creatinina	0.55 mg/dl	0.6 – 1.1 mg/dl
Glucosa en ayunas	72 mg/dl	70 – 115 mg/dl
Bilirrubina total	Lab. Sin reactivo	-
Transaminasa Pirúvica (ALT)	18.6 u/L.	31 – 41 u/L
Transaminasa Oxalacética	45.8 u/L.	31 – 35 u/L

Coprológico y Copoparasitario	
Color	Amarillo
Consistencia	Líquida
Sangre Oculta	Negativo
Esporas	Negativo
Moco	++

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

### Diagnóstico presuntivo:

Según los síntomas que presenta el paciente; alza térmica, deposiciones diarreicas distensión abdominal y en los exámenes de laboratorio presentan Leucocitos de 11.500 mm<sup>3</sup> se presume el diagnóstico de Sepsis Temprana.

### Diagnóstico diferencial:

El diagnóstico diferencial se realizó tomando en cuenta las posibles patologías compatibles con los síntomas pero desde una perspectiva holística:

Enteritis, Pancreatitis Aguda Grave, Shock Séptico.

### Diagnóstico Definitivo:

Shock Séptico de foco abdominal.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Los signos y síntomas iniciaron progresivamente como alza térmica no especificada, deposiciones diarreicas y secreción ocular, considerados como síntomas de infección de origen abdominal más el antecedente materno de infección de vías urinarias durante todo el embarazo y mastitis considerándose como un factor de riesgo biológico para sepsis neonatal.

Además los padres del recién nacido no tomaron las medidas adecuadas de bioseguridad para su cuidado provocando una infección ocular y por la falta de conocimientos la madre aplicó leche materna en el ojo por lo que se acentuó la infección. Además presenta signos de infección en el cordón umbilical por falta de cuidados en su higiene.

El recién nacido ingresó al área de Neonatología con diagnóstico de Sepsis Temprana. Se le administró Tobramicina 1 gota en cada ojo cada 4 horas, Gentamicina 16 mg diluir con 10 ml de Solución Salina al 0,9% Cada día por vía intravenosa, Ampicilina 160 mg diluir con 10 ml de Cloruro de Sodio 0,9% cada 6 horas por vía intravenosa.

Luego de la valoración por los médicos del área de Neonatología se proponen las siguientes metas clínicas: Disminuir la Temperatura corporal, Estabilizar frecuencia cardíaca y respiratoria, aumentar la eliminación por diuresis y mejorar la consistencia de las deposiciones.



## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA



**DX:** Shock séptico Neonatal

**Dominio:** 11 Seguridad/ Protección

**Clase 1:** Infección

Riesgo de Infección (00004) **R/C:** Sepsis Neonatal, conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos

**E/P:** Infección, Hipertermia 39,5 °C, Taquicardia, Taquipnea, oliguria.

RESULTADO (NOC)

**DOMINIO:** Salud Fisiológica (II)

**CLASE:** Respuesta Inmune (H)

**ETIQUETA:** Severidad de la infección: Recién Nacido  
0708

Indicadores	1	2	3	4	5
Manejo de la Sepsis		X			X
Hipertermia		X			X
Taquicardia		X			X
Taquipnea		X			X
Oliguria		X			X

INTERVENCIONES (NIC)

**CAMPO:** Fisiológico Complejo

**CLASE:** Control de la Perfusión Tisular

**ETIQUETA:** Manejo del Shock

### ACTIVIDADES:

- ✓ Administración de antibióticos según la prescripción del médico.
- ✓ Medidas para disminuir la temperatura.
- ✓ Monitorización de la frecuencia cardiaca.
- ✓ Vigilar la frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria
- ✓ Controlar la frecuencia y volumen de las micciones.





## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

**DX:** Shock Séptico Neonatal

**Dominio:** 11 Seguridad/ Protección

**Clase:** 4 Termorregulación

Desequilibrio de la Temperatura Corporal (00005) **R/C:** Inactividad, Extremos de edad (Prematuro), enfermedad que afecta la regulación de la temperatura.

**E/P:** Temperatura de 39,5 °C, Disminución de la función motora, piel pálida, reflejos débiles, somnolencia.

### RESULTADO (NOC)

**DOMINIO:** Salud Fisiológica (II)

**CLASE:** Cardiopulmonar (E)

**ETIQUETA:** Severidad del Shock Séptico (0421)

Indicadores	1	2	3	4	5
Aumento de la T° Corporal	X				X
Letargia	X				X
Diarrea	X				X
Disminución de la diuresis	X				X
Palidez	X				X

### INTERVENCIONES (NIC)

**CAMPO:** Fisiológico Complejo

**CLASE:** Control Neurológico

**ETIQUETA:** Monitorización Neurológica (2620)

### ACTIVIDADES:

- ✓ Vigilar el estado neurológico del recién nacido.
- ✓ Monitorización de los signos vitales.
- ✓ Valorar la actividad refleja ante estímulos.
- ✓ Observar la respuesta a los medicamentos.
- ✓ Vigilar las eliminaciones intestinales y vesicales del recién nacido.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Se sugiere los siguientes puntos según la valoración del paciente, mediante estas intervenciones se busca revertir la condición clínica del paciente y lograra su pronta recuperación.

### **1. Administración de antibióticos según la prescripción del médico:**

El manejo de la sepsis neonatal está basado en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección desde su origen, que se va a determinar mediante el diagnóstico clínico del foco de infección. La administración oportuna de antibióticos ayuda a disminuir la probabilidad de mortalidad.

### **2. Medidas para disminuir la Temperatura:**

Mantiene una temperatura de 39° C a 39,5° C para disminuir la temperatura se aplican medios físicos y se evalúa el estado neurológico del recién nacido. La temperatura elevada puede producir daños en el tejido cerebral produciendo daño neurológico permanente, además puede presentar convulsiones febriles lo que indica una mala evolución en el paciente.

### **3. Monitorización de la frecuencia cardiaca:**

Monitorear la frecuencia cardiaca para identificar cambios, hasta constatar la normalización de la frecuencia cardiaca aumentando la oxigenación a los tejidos, previniendo o revirtiendo la condición de shock séptico neonatal.

### **4. Vigilar la frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria**

Mediante la vigilancia de la frecuencia respiratoria se puede identificar si la demanda de oxígeno del organismo es suficiente para proveer a los tejidos. Los signos de dificultad respiratoria son el aleteo nasal, tiraje intercostal, cianosis, palidez, es importante identificar estos signos para prevenir complicaciones por falta de oxígeno.

### **5. Controlar la frecuencia y volumen de las micciones.**

El aporte de líquidos favorece la eliminación de desechos que se acumulan en el cuerpo como producto del metabolismo de los diferentes órganos que se eliminan a través de la micción. Es importante lograr una eliminación  $\geq 1$  ml/kg/h.

## **6. Vigilar el estado neurológico del paciente**

Con los cambios bruscos de temperatura originados por la sepsis el estado neurológico del paciente sufre un deterioro significativo porque las células cerebrales son sensibles a los cambios de temperatura produciendo convulsiones y pérdida de algunas funciones sensitivas y motoras.

## **7. Revisar constantemente el llenado capilar**

El shock séptico neonatal se caracteriza por la disminución de la perfusión tisular, mediante la vigilancia del llenado capilar se evidencia si los tejidos están recibiendo un aporte adecuado de oxígeno a través de las células sanguíneas.

## **8. Valorar los reflejos.**

Los reflejos indican el buen funcionamiento del sistema nervioso en los recién nacidos, estos reflejos desaparecen a medida que el recién nacido se desarrolla y su persistencia podría indicar alteraciones en el estado neurológico del recién nacido.

## **ARTICULACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA CON EL PAE**

La Teoría del autocuidado se basa en la identificación de aquellas actividades que no pueden ser realizadas por los pacientes, ya sea por un problema físico o porque su condición de salud no se lo permite, mediante la valoración de enfermería se determinan las causas del déficit de autocuidado, se identifican los objetivos y se diseñan intervenciones para cubrir estas necesidades, en el caso de los recién nacidos requieren asistencia de su madre para realizar las actividades de autocuidado, el profesional de enfermería es responsable de enseñar a los padres como realizar los cuidados manteniendo normas adecuadas de bioseguridad para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en los neonatos. (Potter, Stockert, Perry, & Hall, 2017)

En el caso de los pacientes con enfermedades agudas el personal de enfermería es el encargado de mantener el autocuidado mediante las actividades básicas como la higiene del paciente, su alimentación y cuidados generales, pero a medida que la enfermedad se resuelve es capaz de retomar sus actividades de autocuidado convirtiéndose en una persona independiente. Además en esta teoría se enfatiza en el cuidado de otras personas como en el cuidado de nosotros mismos, las actividades de autocuidado inician en el hogar a través de los cuidados como ejemplo los cuidados de los padres a sus hijos. (Potter, Stockert, Perry, & Hall, 2017)

### **2.8 Seguimiento.**

Se realizó seguimiento del paciente durante 5 días que duró su estancia hospitalaria, su estado de salud mejoro progresivamente mediante el tratamiento médico que se le administró, los cambios esperados fueron satisfactorios y el paciente recibió el alta al 6to día de hospitalización se le entrego un plan de alta en el que se le indica los cuidados a seguir e indicaciones generales.

## **2.9 Observaciones.**

El diagnóstico preliminar se formuló a partir de los signos y síntomas iniciales característicos de la Sepsis Neonatal se brindó tratamiento con antibióticos en el área de Neonatología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el primer y segundo día sus síntomas se mantuvieron, además presento taquicardia, taquipnea y fiebre de 39,5 °C, disminución de la frecuencia de las micciones.

Con los exámenes de laboratorio se determinó una infección de origen abdominal, además de presentar conjuntivitis y onfalitis leve. Los cuidados de enfermería se enfatizaron en disminuir la temperatura, administrar líquidos para hidratación según la prescripción del médico, monitorear los signos vitales y vigilar los ingresos y egresos del paciente en cuanto a eliminación de diuresis e intestinal.

En los siguientes días se evidenció mejoría del estado general del paciente, la ictericia disminuyó y las membranas mucosas se mantuvieron hidratadas, mejoró su patrón alimentario y por consiguiente la estabilización de las constantes vitales. Al sexto día de hospitalización se le otorga el alta con el respectivo plan de alta en el que constan los cuidados que deben brindar los padres en el domicilio, próxima cita para control en 15 días e indicaciones generales sobre higiene y reconocimiento de signos de alarma.

## CONCLUSIONES

- Se realizó la descripción de los principales signos y síntomas de alarma en el recién nacido con shock séptico neonatal entre ellos mencionamos la hipertermia, flacidez, taquicardia, taquipnea, oliguria. Diseñando intervenciones específicas para cada síntoma.
- Mediante la identificación de los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo del Shock Séptico del recién nacido destacamos el manejo inadecuado de la higiene en los cuidados por parte de la madre, además del antecedente materno de infección de vías urinarias durante todo el embarazo.
- A través del desarrollo de un plan de atención de enfermería se brindó cuidados específicos para el diagnóstico de Shock Séptico Neonatal con objetivos e intervenciones enfocadas en mejorar el estado de salud del recién nacido.
- Se brindó educación a la madre del recién nacido sobre los cuidados que debe provisionar al recién nacido con énfasis en medidas de bioseguridad para prevenir las posibles complicaciones de mantener una higiene inadecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bibiano, G. C. (2018). *Manual de Urgencias*. Madrid, España: Grupo SANED.
2. Carcillo, J. (2016). *Guía Clínica de Neonatología*. Mexico: Care Clin.
3. Coronell, W. (2016). *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. Madrid, España: Medicrit.
4. Fajardo, G., Flores, R., & Cárcamo, G. (2017). *Caracterización General de la Sepsis Neonatal Temprana*. Valle de Sula: Revista de Ciencias Médicas.
5. Gomez, M., Rodriguez, C., & Yohadriz, L. (8 de Octubre de 2018). Correlación clínica y ecocardiográfica en la disfunción miocárdica en el shock septico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Uyapar. Ciudad Guayana, Bolívar, Venezuela : ELSEVIER .
6. Gutierrez, P. J., & Angulo, C. E. (2019). *Manual de Neonatología* (2º Edición ed.). Guadalajara, México : Coordinación General Académica.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones*. Quito: Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.
8. Limmer, D., & O'Keefe, M. (2017). *Urgencias Prehospitalarias* (1º Edición ed.). Ciudad de México, México : El Manual Moderno.
9. Loncarica, K., Fustiñana, A., & Jabornisky, R. (2019). *Recomendaciones para el manejo del shock séptico*. Buenos Aires: Arch Argent Pediatr.
10. López, M. X. (2018). *Definición de Sepsis en Urgencia*. México D. F., México: Medigraphic.
11. Martinez, P. Y. (2016). *Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales* (2º Edición ed.). Bogotá, Colombia: ELSEVIER.
12. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Sepsis Neonatal - Guía de Practica Clínica*. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.

13. Montero, D., Miron, L., Cheistwer, A., & Dartiguelongue, J. (2018). *Medicina Interna Pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Pfizer.
14. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*. Washington, D. C. : PAHO.
15. Rozman, B. C., & Lopez, C. (2016). *Medicina Interna*. Barcelona, España: ELSEVIER.







HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	Nº HOGAR	Nº HISTORIA CLÍNICA
HPW 07	Chela González	Nancy Novales	F	2º	168423

REGISTRO EN EL DE LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
31/04/2019	20:00	<p><u>Hato de Inguas</u>                      Peto de lb de Ordo, hucido por cocho debido a debiles de caderas sin palpacion. Madre refiere que desde hace 3 dias presenta alapis termicas, y rocam oculos de color amarillato para lo cual colora leche materna, en antecedente de la madre con epidemia de ces urinario todo el embarazo y rocam coque a cleras macho fetal desde hace 5 dias por mastitis, o infeccion de ves urinaria 7 endometrio por lo que se encuen ingresada en Clinica Maternidad.</p> <p>Pro Exam Joven Calaya neurocapiles OJ de examen en rocam amarillo abundante Piel, ceras Bileales 14 mg/100 Nblan Acua, cepulito Neudo puto, ceras umbilica en granlora de mas color.</p> <p>R16: budo Jenu Parleris Peto que es ingerido en enay al exau Jenu en cader umbilico budo + gruelo y Jenu 33.2 + ayetas y en antecedente macho se decide el inguen en antibiotico despus, B1 dentro de paratos normal, no cantaras en P16 por lo que se inguen por clinica Plan antibiodeso tipo</p>

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS INGRESOS
<p>Np</p> <p>A) Aislamiento en caso de cocho + abru</p> <p>D) Anfabetis + Ampicilico + Jenu Multi-funcional 10mg x 10ml</p> <p>C) De caderas</p> <p>A) Origeno en rocam rocam</p> <p>el antes de ingu wa en respeto de ticho</p> <p>A) Senu Jenu</p> <p>MT-cuidado ve asfenu</p> <p>- Pan drans Bano dequa Salava hialina, densidad en</p> <p>D) Bactura - Lecho matana asoqum, fomas de 60 ml/ced 1 hr de Jenu</p> <p>J) Dox D11 + Cuidado</p> <p>MT Oxacilico 10mg 10 cada 8 horas (0)</p> <p>- Tobramicina 1 gto en cada 4 hr cada 4 hr</p> <p>- Gentamicina 16 mg 10 cada dia (1)</p> <p>E) Rx haco abdomen</p> <p>L) B1, P16, P17, K, Bileales, Copolago 18 mg/100</p> <p>C) Ceras o Jenu</p> <p>O) No leche materna por macho en de lo macho Cludown</p> <p>- Ampicilico 160mg 10 cada 6 horas (0)</p>	<p>suspende</p>

HCU-form.005 / 2008

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)

CONCENTRADO DE LABORATORIO

HPW / HCU-form. 004 / 2008

*[Handwritten signature]*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 13 de Enero del 2020.

**Oficio No. 011/ CARR-ENFER/2020.**

**DR. RODRIGO GAIBOR.**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.**  
**Ciudad.-**

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de la estudiante:

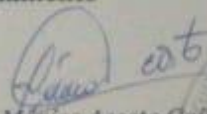
**JENNY ELIZABETH SUCONOTA SICHA**

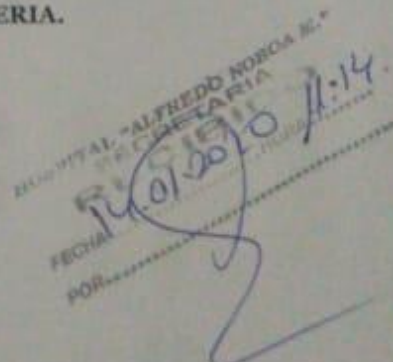
**C.I: 1206947101**

Egresada de la Carrera de Enfermería que se encuentra en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del estudio de caso clínico con el tema: "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN NACIDO DE 36 SEMANAS CON DIAGNÓSTICO DE SHOCK SEPTICO NEONATAL EN EL ÁREA DE UCIN EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO".

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

**Atentamente**

  
**Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.**  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.**



Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Elaborado por: Lcda. Francisca Guerrero

**Av. Universitaria Km 2 Vía Montalvo**  
**E-mail: macosta@utb.edu.ec**