



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA

DIRECTOR: DRA. MARÍA FERNANDA PESANTEZ CALLE, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	7
Resultados y discusión.....	9
Pregunta 1. ¿Cuál es la incidencia de sepsis neonatal en países Latinoamericanos?.....	9
Pregunta 2. ¿Cuál es la tasa de mortalidad asociada a sepsis neonatal?	10
Pregunta 3. ¿Cuáles son los principales factores asociados a sepsis?.....	11
Pregunta 4. ¿Cuáles son los principales gérmenes que ocasionan sepsis neonatal?	11
Pregunta 5. ¿Cuáles son las acciones de prevención de sepsis neonatal?	12
Conclusiones.....	13
Bibliografía.....	14
Anexos.....	21

Sepsis neonatal en Latinoamérica

Autor: Johnny Fabian Cajisaca Inga.

Director: Dra. María Fernanda Pesantez Calle, Mgs.

Asesor metodológico: Ing. Fredy Eduardo León Martínez.

Resumen

La sepsis neonatal es un síndrome clínico de origen bacteriano, viral o fúngico que está asociado con los cambios hemodinámicos y otras manifestaciones clínicas, que ocasionan la morbilidad y mortalidad en los neonatos. En Latinoamérica 190 000 niños dentro de los primeros 28 días mueren, el 70% de estos fallecimientos pueden ser por causas prevenibles, en América Latina y el Caribe existen desigualdades considerables entre países y dentro de ellos, las tasas de mortalidad pueden variar de manera marcada entre poblaciones rurales y urbanas.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre sepsis neonatal a nivel de Latinoamérica.

Metodología: Se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva de documentos digitales en las siguientes bases de datos científicas: Science Direct, Web of Science, Scopus, ProQuest, Medigraphic, Redalyc, PubMed, Scielo, Dialnet, Imbiomed; se utilizaron 51 documentos científicos; de los cuales 19 fueron utilizados en la introducción y 32 que responden a las preguntas de investigación. **Resultados:** En referencia a la incidencia en Latinoamérica, se denota variaciones, existiendo una mayor incidencia (54.8%) en Haití, seguido de México (54.5%) y en Ecuador (44.3%), en República Dominicana se registra la mayor mortalidad con el 43.3%, el germen más común en ocasionar sepsis neonatal de inicio temprano y tardío es el *Staphylococcus aureus*. **Conclusión:** La tasa de incidencia y mortalidad de sepsis neonatal en Latinoamérica aún persiste con mayor incidencia a pesar de que en los últimos años a nivel mundial ha disminuido, esto se debe a que en Latinoamérica existen desigualdades considerables entre países y brechas de exclusión social.

Palabras Clave: Sepsis neonatal, Latinoamérica, prevención, incidencia, mortalidad.

Abstract

Neonatal sepsis is a clinical syndrome of bacterial, viral, or fungal origin that is associated with hemodynamic changes and other clinical manifestations, which cause morbidity and mortality in neonates. In Latin America, 190.000 children die within the first 28 days, 70% of these deaths can be due to preventable causes. In both Latin America and the Caribbean, there are considerable inequalities between countries and within countries, mortality rates can vary markedly between rural and urban populations. Objective: To conduct a literature review on neonatal sepsis at the Latin American level. Methodology: An exhaustive bibliographic review of digital documents was carried out in the following scientific databases: Science Direct, Web of Science, Scopus, ProQuest, Medigraphic, Redalyc, PubMed, Scielo, Dialnet, Imbiomed; 51 scientific documents were used; of which 19 were used in the introduction and 32 that answered the research questions. Results: Regarding the incidence in Latin America, there are variations with a higher incidence (54.8%) in Haiti, followed by Mexico (54.5%) and Ecuador (44.3%). The Dominican Republic has the highest mortality rate with 43.3%; the most common germ that causes early and late-onset neonatal sepsis is *Staphylococcus aureus*. Conclusion: The incidence and mortality rate of neonatal sepsis in Latin America persists with greater incidence although it has decreased worldwide in recent years. This is because in Latin America exist considerable inequalities between countries and gaps in social exclusion.

Keywords: Neonatal sepsis, latin america, prevention, incidence, mortality.

Introducción

“La sepsis neonatal es un síndrome clínico de origen bacteriano, viral o fúngico que está asociado con los cambios hemodinámicos y otras manifestaciones clínicas, que ocasionan la morbilidad y mortalidad en los neonatos” (1). Se considera que el primer mes de vida es el de mayor riesgo en el cual puede presentarse muerte neonatal, el 75% de muertes ocurren durante la primera semana de vida, entre las principales causas de muerte se describe la infección neonatal (2,3).

Los signos y síntomas por lo general son inespecíficos, si bien en sepsis de inicio precoz puede presentarse en un órgano o sistema específico, en la sepsis de inicio tardío puede ser multisistémico o focales (como meningitis, neumonías, onfalitis, artritis séptica). Sin embargo entre los indicadores pueden presentarse en el sistema respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, nervioso central (4–7).

La incidencia de infección neonatal es variable acorde al país, dependiendo de los hospitales y/o características de la población, en los países desarrollados la incidencia se halla entre 450 a 970 casos por cada 100 000 nacidos vivos (8), pero en países en vías de desarrollo dentro de los cuales se encuentran los Latinoamericanos esta incidencia puede alcanzar hasta 17 000 por cada 100 000 nacidos vivos (4,8).

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (2) reporta a nivel mundial una disminución marcada, de mortalidad neonatal de 5,1 millones en 1990 a 2,6 millones en el 2017, no obstante 3,3 millones de niños menores de 5 años murieron en el 2018, de ellos casi la mitad ocurrió dentro del primer mes de vida, aproximadamente un tercio de esas muertes ocurren dentro del primer día y casi el 75% durante la primera semana.

En los países de bajos recursos el riesgo de muerte neonatal puede incrementarse hasta 50 veces (3). En Latinoamérica, 190 000 niños dentro de los primeros 28 días mueren, el 70% de estos fallecimientos pueden ser por causas prevenibles, en América Latina y el Caribe existen desigualdades considerables entre países y dentro de ellos, las tasas de mortalidad pueden variar de manera marcada entre poblaciones rurales y urbanas (2).

En América Latina y el Caribe, en el 2016 aproximadamente 100 mil recién nacidos murieron antes de su primer mes de vida. Las tasas de mortalidad más alarmantes son en Guyana (1 de cada 50) y Bolivia (1 de cada 53). La mayor parte de la mortalidad neonatal podría deberse a las brechas de exclusión social (economía, educación) (9).

Los factores asociados a la presencia de sepsis neonatal van a depender del tipo de sepsis o del inicio, siendo esta sepsis de inicio precoz e inicio tardío. La primera es considerada cuando los síntomas de infección se producen dentro de las primeras 72 horas después del nacimiento (10), sin embargo otros autores consideran que este límite puede extenderse hasta los siete días de vida (5). Se adquiere generalmente por transmisión vertical por líquido amniótico contaminado o durante el parto vaginal debido a las bacterias en el tracto genital materno (10). Entre los principales factores de riesgo se encuentran el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer (5,11).

La sepsis tardía por otra parte pueden presentarse desde los 4 a 30 días de vida o casos diagnosticados después, de los primeros siete días (5), su presencia se debe a microorganismos adquiridos del entorno después del parto, entre los factores que se asocian a la presentación de sepsis tardía se encuentran los tiempos prolongados de hospitalización, los procedimientos invasivos como colocación de catéteres, tratamiento ventilatorio, entre los más relevantes (6).

El estándar de oro para diagnóstico de sepsis neonatal es el crecimiento de microorganismos patógenos en los líquidos corporales como sangre, orina, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido articular que sean manejados de forma estéril, siendo los principales microorganismos: staphylococcus coagulasa negativa, candida, staphylococcus aureus y enterococcus faecalis (4,5).

La Proteína C-Reactiva (PCR), es una de las pruebas de laboratorio más fácilmente disponibles y más utilizadas en el diagnóstico de la sepsis neonatal (5). Se ha demostrado que no hay riesgo de infección cuando el valor de PCR se detecta como $<0,5$ mg/L, hay un bajo riesgo de infección entre 0,5-1 mg/L, un riesgo de infección moderado entre 1-3 mg/L, y hay un alto riesgo de infección >3 mg/L. Como herramienta de diagnóstico adicional, los métodos de PCR tienen el potencial de aumentar la fiabilidad del diagnóstico de los patógenos causales de la sepsis neonatal (12,13).

El tratamiento puede dividirse en terapia antimicrobiana para el sospechoso (empírica) o para patógenos conocidos (definitivos) (14), aunque es beneficioso tener un cultivo antes de iniciar un tratamiento, esto no siempre es lo ideal, por ello, debe iniciarse una rápida administración de antibióticos para asegurar la supervivencia y evitar secuelas (4). El tratamiento empírico en sepsis bacterianas de inicio temprano debe incluir ampicilina y un antibiótico aminoglucósido (generalmente gentamicina), se recomienda primero evaluar la función renal, el uso de cefalosporinas de tercera o cuarta generación debe utilizarse en

sospecha de meningitis gram-negativos entre los antibióticos de elección están los carbapenémicos, piperazilina más tazobactam, ampicilina más sulbactam (4,14).

Se considera que la mejor estrategia para prevenir sepsis neonatal es el control prenatal, para prevenir parto prematuro, ya que la mayor incidencia de morbimortalidad por sepsis se presenta en grupos de menor edad gestacional (15). Otras estrategias profilácticas incluyen la lactancia materna, estrategias de prevención en atención sanitaria, educación a madres para detección de signos de sepsis, la administración empírica de antibioticoterapia (6).

La sepsis neonatal es un problema de salud pública de alta prioridad, debido a que puede ocasionar la muerte del neonato, así como dejar secuelas graves a largo plazo, estudios han mostrado que la morbilidad de neonatos que sufrieron sepsis pueden ocasionar varios impedimentos en el desarrollo, ocasionando discapacidades cognitivas, auditivas, visuales, retrasos en el desarrollo (16,17). La mortalidad neonatal se ve incrementada por la sepsis neonatal, la incidencia de mortalidad por esta causa oscila 14,6 y el 36,0% (18), varios factores pueden afectar la mortalidad por sepsis, como el ingreso económico, la calidad de los servicios de salud, entre otros (19).

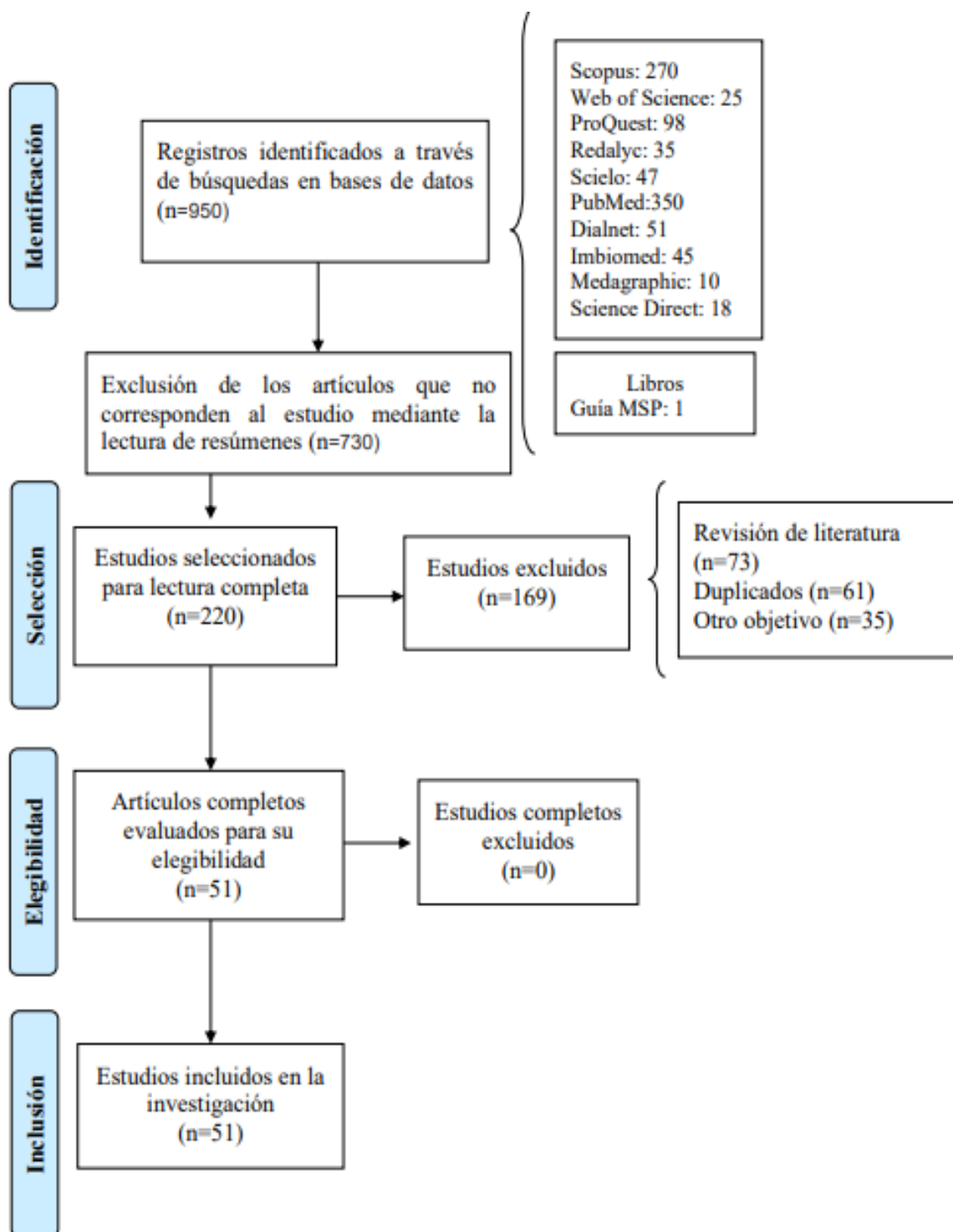
La presente investigación tuvo como propósito realizar una revisión bibliográfica de la sepsis neonatal en Latinoamérica, incluyendo la incidencia de sepsis neonatal en Latinoamérica, la tasa de mortalidad, los principales gérmenes que ocasionan esta patología, los principales factores asociados y la prevención en pro de contribuir a la actualización científica y futuras investigaciones.

Metodología

Se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva de documentos digitales en las siguientes bases de datos científicas: Science Direct, Web of Science, Scopus, ProQuest, Medigraphic, Redalyc, PubMed, Scielo, Dialnet, Imbiomed; relacionados a la “Sepsis Neonatal en Latinoamérica” en función de este tema se tomó en cuenta artículos, libros y revistas de alto impacto académico publicados en los idiomas español, inglés y portugués.

Figura 1

Búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos.



Autor: elaboración propia.

Se tuvo en consideración los artículos publicados entre los años 2016 al 2020 y se excluyeron estudios en monografías, casos clínicos y tesis, para ello se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda libre: “Neonatal” AND “Sepsis”, “Neonatal” AND “Sepsis” AND “Latin america”, “Neonatal” AND “Sepsis” AND “Risk factor's”, “Neonatal” AND “Sepsis” AND “Mortality”, “Sepsis” AND “Neonatal” AND “Incidence”, “Sepsis” AND “Neonatal”

AND “Microorganisms”, “Sepsis” AND “Neonatal” AND “Prevention”; se obtuvieron así un total general de la búsqueda en los registros científicos de 950 documentos; después de realizar un análisis y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 220 documentos, luego se realizó una lectura completa de los documentos de los cuales se seleccionaron 51 artículos.

Además, se incluyó la guía de práctica clínica de sepsis neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) del año 2015, considerando que esta es la última actualización, dado que contribuye con información relevante para la investigación.

Resultados y discusión

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se utilizaron 51 documentos científicos; de los cuales 19 fueron utilizados en la introducción y 32 que responden a las preguntas de investigación.

Pregunta 1. ¿Cuál es la incidencia de sepsis neonatal en países Latinoamericanos?

En Sudamérica, Escalante et al (20) realizaron un estudio en base a los datos de la red neonatal NEOCOSUR donde participaron seis países los cuales fueron: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay. Se estudio 13.821 neonatos representando una incidencia global de 22.2% de sepsis neonatal. Así mismo Souza et al (21) realizaron otro estudio en cinco países afiliados a la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (Brasil, Argentina, Ecuador, Chile, Paraguay), se evaluaron a 1.090 recién nacidos, el resultado de este estudio fue el 48.6% (464) de los recién nacidos presentó sepsis neonatal. En referencia a la incidencia de sepsis neonatal por países latinoamericanos se detalla en la tabla 1.

Tabla 1

Incidencia de sepsis neonatal en Latinoamérica.

AUTOR	PAÍS	POBLACIÓN	TEST	RESULTADOS
Neira et al (22)	Ecuador	7.240 recién nacidos	Datos clínicos de las historias.	160 diagnosticados de sepsis neonatal evidenciándose una incidencia acumulada de 2,2%.
Alvarado et al (23)	Perú	200 neonatos	Hemocultivo positivo.	34 (17%) casos confirmados 4,1 por cada 1.000 nacidos vivos.
Clemades et al (24)	Cuba	312 neonatos con factores de riesgo.	Historias clínicas.	70 (22.4%) casos confirmados 4.2 pacientes por 1000 recién nacidos vivos.
Mogollón et al (25)	Perú	2.371 neonatos.	Historias clínicas.	El 114 (4.8%) presento sepsis neonatal.

Arias et al (26)	Ecuador	88 neonatos portadores de métodos invasivos.	Historias clínicas.	39 (44.3%) pacientes desarrollaron sepsis neonatal.
Herrera et al (27)	Uruguay	66.075 neonatos.	Historias clínicas.	15 (0.02%) casos confirmados 0,23 por cada 1.000 nacidos vivos.
Boulos et al (28)	Haití	1292 recién nacidos.	Historias clínicas.	La sepsis representó 708 (54.8%) de todas las admisiones a la Unidad de cuidados neonatales.
López et al (29)	México	22 recién nacidos pretérmino (<37 semanas de gestación).	Procalcitonina y hemocultivo.	El 54.5% desarrolló sepsis.

Autor: elaboración propia.

En referencia a los resultados que presenta la tabla 1, se denota variaciones en la incidencia de sepsis neonatal. Existiendo una mayor incidencia (54.8%) en Haití, seguido de México (54.5%) y en Ecuador (44.3%).

Pregunta 2. ¿Cuál es la tasa de mortalidad asociada a sepsis neonatal?

Respecto a la mortalidad Alves et al (30) estudiaron a recién nacidos (de 0 a 27 días de vida) en Londrina Brasil en un periodo comprendido entre el año 2000 al 2013, donde hubo 745 muertes neonatales, el 30,7% murió a causa de sepsis neonatal, así mismo Freitas et al (31) en el hospital materno infantil público Brasilia durante un periodo de dos años estudiaron a 1.506 neonatos, en este estudio el 13% de las muertes fue por sepsis neonatal.

En Haití Boulos et al (28) durante el periodo de 2013 a 2015 se registraron 1.292 neonatos que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos neonatales, 708 neonatos presentaron sepsis neonatal, los neonatos admitidos por sepsis tenían una tasa de mortalidad del 23%. Por lo contrario, en República Dominicana la tasa de mortalidad fue mayor, durante el año 2013 a 2017 se registró 3.800 muertes de niños menores de cinco años de los cuales 991 fueron muertes neonatales, el 43.3% murió por sepsis neonatal (32).

Otro estudio realizado en el centro hospitalario Pereira Rosselli de Uruguay por Herrera et al (27) la tasa de mortalidad por sepsis neonatal fue de 0.28 por cada 1.000 recién nacidos vivos, por lo contrario en Colombia la tasa de mortalidad fue de mayor magnitud siendo de 0.97 por cada 1.000 nacidos vivos (23).

En el Ecuador en 2019 Marín, Aguirre, Calero (33) en el Hospital IESS de Babahoyo estudiaron a 415 neonatos de los cuales 12 neonatos fallecieron, como resultado la sepsis fue responsable del 34.2% de muertes, la sepsis de inicio tardío fue la más frecuente causando la

muerte del 69.2% de neonatos. No obstante la guía de práctica clínica de sepsis neonatal del MSP del Ecuador (34) considera una tasa de mortalidad de 10%-30% en sepsis de inicio temprano y 10%-15% en sepsis de inicio tardío.

Pregunta 3. ¿Cuáles son los principales factores asociados a sepsis?

En el estudio realizado en Cuba Clemades et al (24), indican que el 45 % de las madres presentaron ruptura prematura de membranas (RPM) mayor de las 18 horas, siendo la principal complicación para desarrollar sepsis neonatal de inicio temprano estudios similares se realizaron en Colombia y Ecuador (35–38).

Otro factor de riesgo obstétrico para desarrollar sepsis neonatal de inicio temprano es la infección de vías urinarias en la madre en estudios realizados en Perú (39), Colombia (40) y México (29) a neonatos con diagnóstico de sepsis de inicio temprano, dando como resultado el 63% de las madres presentaron infección de las vías urinarias, siendo este un factor determinante para el desarrollo de sepsis temprana.

Así también, entre los factores neonatales Burga, Luna, Correa (41) y Estay, Bejarano (42) en sus estudios, realizados en Perú y Ecuador coinciden como factor principal para desarrollar sepsis neonatal de inicio temprana el bajo peso al nacer (< 1.500 gr.), Por lo contrario, Chávez, Samara, García (43) realizaron un estudio en Colombia a 215 neonatos dando como resultado el 70.9% de los neonatos con peso normal presento sepsis temprana y el 53.8% de neonatos de bajo peso presentaron sepsis tardía.

Otro factor asociado a la sepsis neonatal son las condiciones socioeconómicas, nivel bajo de educación y la dificultad de acceso geográfico restringen el acceso a los servicios institucionales Luna et al (44) realizaron un estudio en el hospital Docente de la Universidad de Guayaquil, donde tomaron como muestra a 30 neonatos con sepsis neonatal, en donde el 60% fueron de origen urbano y el 40% de origen rural, siendo este último grupo el más apto a desarrollar sepsis por tener limitaciones a los servicios de salud, para llevar un correcto control prenatal.

Pregunta 4. ¿Cuáles son los principales gérmenes que ocasionan sepsis neonatal?

Pérez et al (35) realizaron un estudio en Colombia a 569 neonatos el aislamiento más común para sepsis temprana fue *Streptococcus agalactiae* en el 21.9%, mientras que en sepsis tardía fue *Staphylococcus epidermidis* en el 22.6%, en tanto Alvarado et al (23) señalaron en Perú el *Staphylococcus coagulasa* negativo y el *Staphylococcus aureus* como los microorganismos más frecuentes que ocasionaron sepsis temprana y tardía. Por otro parte Pinto

et al (45) en Honduras estudiaron a 30 neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, el 90.4% se aisló por *Staphylococcus aureus*, seguido de *Escherichia coli* con 7.4%.

Otro estudio realizado por Vera et al (46) a 48 neonatos con sepsis confirmada, las bacterias aisladas en mayor proporción fueron el 50% por Gram positivas; 37.5% por Gram-negativos, y el 12% por hongos, no obstante Herrera et al (47) en Venezuela estudiaron a 15 neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal el 20.1% por *Cándida* siendo este el microorganismo predominante.

Pregunta 5. ¿Cuáles son las acciones de prevención de sepsis neonatal?

El periodo neonatal de mayor peligro se presenta dentro de los primeros siete días de vida, lo que hace primordial las medidas de prevención es por esta razón en el Ecuador la guía de práctica clínica de sepsis neonatal del MSP (34) indica que la mejor estrategia de prevención es un adecuado control prenatal para prevenir un parto prematuro, en tanto Ochoa et al (48) realizaron un estudio en Perú sobre la asociación de ingesta de lactoferrina de la leche materna ingerida en los diez primeros días de vida en la prevención de sepsis neonatal tardía tomando una muestra de 299 neonatos, el estudio demostró que el consumo de leche materna desde los primeros días de vida protegió a los neonatos contra las infecciones y la muerte dentro de las primeras ocho semanas de vida.

Así mismo el lavado de manos es la estrategia más importante en prevención de las infecciones hospitalarias, Adeyeye et al (49) recomiendan como estrategias reforzar al personal de las unidades de neonatología los procedimientos de un correcto lavado de manos entre 30 a 60 segundos, además aplicar el uso de gluconato de clorhexidina al 2% como parte de desinfección de las líneas centrales, así mismo Wade et al (50) menciona otros aspectos como: no usar uñas postizas, mantener las uñas naturales cortas. Previo al contacto directo con el neonato utilizar guantes, así mismo se deberá cambiar de guantes cuando se manipule a otro paciente.

En relación a la prevención de infecciones relacionadas al uso de catéter intravascular Freitas et al (31) recomienda como acción de prevención desinfectar el área de inserción umbilical con un antiséptico (yodopovidona), no utilizar cremas antibióticas tópica en el sitio de inserción del catéter ya que existe riesgo de que se produzca una infección por hongos.

Otra acción de prevención es la profilaxis materna contra *Estreptococo* del grupo B (EGB) Stoll et al (51) recomiendan que las mujeres con pruebas de EGB positivas deban recibir profilaxis antibiótica intraparto, las mujeres cuyo estado es desconocido para EGB

deberá recibir antibiótico durante el parto si presenta uno de los siguientes factores de riesgo: RPM mayor a las 18 horas, temperatura ≥ 38 °C y edad gestacional menor a 37 semanas. Los antibióticos que se debe usar son penicilina o ampicilina por vía venosa cuatro horas antes del parto.

Conclusiones

Según la literatura consultada, la tasa de incidencia y mortalidad de sepsis neonatal en países de Latinoamérica aún persiste con mayor incidencia a pesar de que en los últimos años a nivel mundial ha disminuido, esto se debe a que en Latinoamérica existen desigualdades considerables entre países y brechas de exclusión social (economía, educación).

Los principales factores asociados obstétricos para desarrollar sepsis neonatal de inicio temprana son ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas, seguido de infección de vías urinarias, los factores neonatales, el bajo peso al nacer, los factores para desarrollar sepsis de inicio tardío, los procedimientos invasivos, asimismo, las limitaciones socioeconómicas son otros factores que influyente para desarrollar sepsis debido a tener limitaciones.

El predominio del germen más común en Latinoamérica en ocasionar sepsis neonatal de inicio temprano y tardío es el *Staphylococcus aureus*, seguido de *Staphylococcus coagulasa negativo*.

En relación con la prevención de sepsis neonatal se tiene la importancia del control prenatal para prevenir el parto prematuro, así mismo, la ingesta precoz de lactancia materna ya que esta favorece el desarrollo de inmunidad a microorganismo en el recién nacido previniendo infecciones. Entre las medidas generales de prevención de infecciones nosocomiales se encuentran el lavado correcto de las manos, uso de guantes para el contacto con el paciente y en el uso de catéter intravascular desinfectar el área de inserción umbilical con un antiséptico.

Bibliografía

1. Tibanquiza Arreaga L del P, Rodríguez Avilés DA, Barrera Rivera MK, Cedeño Caballero JC. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc* ISSN-e 2588-073X, Vol 3, N° Extra 3 (ESP), 2019, págs 513-528 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 11];3(3):513–28. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402246&info=resumen&idioma=SPA>
2. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. WHO. 2019 [cited 2020 Aug 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Organización Panamericana de Salud Organización Mundial de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU [Internet]. WHO. [cited 2020 Aug 29]. Available from:
https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=451
4. Popescu CR, Cavanagh MMM, Tembo B, Chiume M, Lufesi N, Goldfarb DM, et al. Neonatal sepsis in low-income countries: epidemiology, diagnosis and prevention [Internet]. Vol. 18, *Expert Review of Anti-Infective Therapy*. Taylor and Francis Ltd; 2020 [cited 2020 Aug 29]. p. 443–52. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/339358927_Neonatal_sepsis_in_low-income_countries_epidemiology_diagnosis_and_prevention
5. Ozmeral odabasi I, Bulbul A. Neonatal Sepsis. 144 *Med Bull Sisli Etfal Hosp* [Internet]. 2020;54(2):142–58. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326682/>
6. Cortese F, Scicchitano P, Gesualdo M, Filaninno A, De Giorgi E, Schettini F, et al. Early and Late Infections in Newborns: Where Do We Stand? A Review. *Pediatr Neonatol* [Internet]. 2016;57(4):265–73. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26750406/>

7. Murthyid S, Godinho MA, Guddattuid V, Lewis LES, Nair NS. Risk factors of neonatal sepsis in India: A systematic review and meta-analysis. 2019; Available from: https://www.researchgate.net/publication/332663239_Risk_factors_of_neonatal_sepsis_in_India_A_systematic_review_and_meta-analysis
8. Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kisson N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2020 Aug 29];6(3):223–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508706/>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos en América Latina [Internet]. [unicef.org](http://www.unicef.org). [cited 2020 Aug 29]. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-recien-nacidos-en-america-latina-y>
10. Van Herk W, Stocker M, Van Rossum AMC. Recognising early onset neonatal sepsis: an essential step in appropriate antimicrobial use. *J Infect* [Internet]. 2016;72:S77–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222092/>
11. Belachew A, Tewabe T. Neonatal sepsis and its association with birth weight and gestational age among admitted neonates in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020;20(1):1–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339053554_Neonatal_sepsis_and_its_association_with_birth_weight_and_gestational_age_among_admitted_neonates_in_Ethiopia_systematic_review_and_meta-analysis
12. Oeser C, Pond M, Butcher P, Bedford Russell A, Henneke P, Laing K, et al. PCR for the detection of pathogens in neonatal early onset sepsis. Calderaro A, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 Jan 24 [cited 2020 Aug 30];15(1):e0226817. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978082/>
13. Sánchez-Garduño J. Procalcitonina y sepsis neonatal: aspectos clínicos y del laboratorio. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 30];63(3):148–54. Available from: www.medigraphic.com/patologiaclinica
14. Shane AL, Sánchez PJ, Stoll BJ. Neonatal sepsis. *Lancet* [Internet]. 2017;390(10104):1770–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434651/>

15. Stoll BJ. Early-onset neonatal sepsis: A continuing problem in need of novel prevention strategies. *Pediatrics* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2020 Aug 30];138(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940736/>
16. Candel FJ, Borges Sa M, Belda Hofheinz S, Bou Arévalo G, del Pozo JL, Estrada Cuxart O et al. Current aspects in sepsis approach. Turning things around [Internet]. *Dialnet*. 2018 [cited 2020 Sep 6]. p. 298–315. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6605390&info=resumen&idioma=ENG>
17. Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2020 Jul 1];91(2):168–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25449788/>
18. Liang L, Kotadia N, English L, Kissoon N, Ansermino JM, Kabakyenga J, et al. Predictors of Mortality in Neonates and Infants Hospitalized With Sepsis or Serious Infections in Developing Countries: A Systematic Review. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 Oct 4 [cited 2020 Aug 29];6:277. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30356806/>
19. Bohanon FJ, Nunez Lopez O, Adhikari D, Mehta HB, Rojas-Khalil Y, Bowen-Jallow KA, et al. Race, Income and Insurance Status Affect Neonatal Sepsis Mortality and Healthcare Resource Utilization. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Aug 29];37(7):e178–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29189608/>
20. Escalante M, Ceriani J, D’Apremont I, Bancalari A, Webb V, Genes L, et al. Late Onset Sepsis in Very Low Birth Weight Infants in the South American NEOCOSUR Network. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2018;37(10):1022–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29561518/>
21. De Souza D, Shieh H, Barreira E, Ventura A, Bousso A, Troster E. Epidemiology of sepsis in children admitted to PICUs in South America. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2016;17(8):727–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362850/>
22. Neira J, Espinoza C, Zambrano E, Rodríguez G, Ruiz E, Espinosa J, et al. Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020;38(6). Available from:

- http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/19_sepsis_neonatal.pdf
23. Alvarado G, Alcalá K, Abarca D, Bao V. Características microbiológicas y terapéuticas de la sepsis neonatal confirmada en un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 Mar 23 [cited 2020 Jul 1];33(1):74. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2010/2027>
 24. Clemades A, Aríz O, Faure J, Pérez Y, Darias A, Kedisobua E. Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2019;13(1):20–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf>
 25. Mogollón C, Bautista E, Hernández G, Bueso L, Tovani M, Mejia C. Factors associated with early-onset neonatal sepsis in children of peruvian military personnel. *Electron J Gen Med* [Internet]. 2019;16(5):3–9. Available from: <https://www.ejgm.co.uk/download/factors-associated-with-early-onset-neonatal-sepsis-in-children-of-peruvian-military-personnel-7555.pdf>
 26. Senzaki N. Factores de Riesgo Asociados a Sepsis Neonatal Tradia. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2019;57(February):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32241039/>
 27. Herrera T, Murillo M, Gesuele J, Moraes M, Mota M, Gutiérrez C, et al. Incidencia de sepsis precoz por *Streptococcus agalactiae* en recién nacidos del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 2007-2015. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2018;35(4):424–30. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n4/0716-1018-rci-35-04-0424.pdf>
 28. Boulos A, Rand K, Johnson J, Gautier J, Koster M. Neonatal sepsis in Haiti. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 4];63(1):70–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27765888/>
 29. López E, González M, Berlanga O, Fortuna B, Patricia R. Umbilical cord blood serum procalcitonin as predictor of early onset sepsis in premature infants in Tamaulipas México, 2016. Preliminary results. *Medicas UIS* [Internet]. 2018;31(1):23–30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545664>
 30. Alves J, Gabani F, Ferrari R, Tacla M, Arnildo J. Neonatal sepsis: Mortality in a municipality in Southern Brazil, 2000 to 2013. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 Apr 1

- [cited 2020 Oct 4];36(2):132–40. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412430/>
31. Freitas F, Araujo A, Melo M, Romero G. Late-onset sepsis and mortality among neonates in a Brazilian intensive care unit: A cohort study and survival analysis. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 4];147. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364533/>
 32. Elias-Melgen R, Contreras C, Días-Rodríguez C. Comportamiento de la mortalidad en el Hospital Infantil Dr. Roberto Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana, periodo 2013-2017. *Cienc y Salud* [Internet]. 2020;4(1). Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7374213>
 33. Encalada G, Aguirre K, Calero A. Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos pretérminos extremos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. *Recimundo* [Internet]. 2019;4(1):306–14. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402180>
 34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sepsis Neonatal Guía de Práctica Clínica [Internet]. Dirección. Vol. 369, Journal of Petrology. Quito; 2015. 1689–1699 p. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
 35. Pérez P, Pino J, Cleves D, Torres A, Rosso F, Ballesteros A. Características clínicas y paraclínicas de recién nacidos con sepsis en un hospital nivel IV en Cali, Colombia. *Infectio* [Internet]. 2018;22(3):141. Available from:
<http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/725/761>
 36. Lorduy J, Carrillo S. Asociación de factores obstétricos y neonatales con casos de sepsis neonatal temprana. Cartagena, Colombia. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2018;17(5):750–63. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000626>
 37. Imbaquingo J, Morales M. Sepsis neonatal temprana y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI neonatales. *Rev Fac Cien Med* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 1];42(1):76–83. Available from:
https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=203&id_seccion=3431&id_ejemplar=10676&id_articulo=109518

38. Fonseca E, Fonseca S, Castro Y, Gea E, Naranjo A, Hinojosa M. Variabilidad de la frecuencia cardiaca como método de diagnóstico precoz para sepsis en neonatos con factores de riesgo. *Rev Ecuat Med Cienc Biol* [Internet]. 2018;39(2). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6707877>
39. Falcón M, Ventura G. Factores de riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, Perú. 2016. *Rev Peru Investig en salud* [Internet]. 2019;3(1):11–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174444>
40. Gómez J, González S, Aragón S, Salcedo Á. Factores de riesgo asociados a las principales formas de sepsis neonatal temprana. Cartagena. Colombia. 2013. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2016;15(6):968–78. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm1661.pdf>
41. Burga G, Luna C, Correa L. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(3):35–42. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a06v19n3.pdf>
42. Bejarano N, Estay K. Patógeno más común, sensibilidad antibiótica y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2013-2014. *Rev Médica la Fac Ciencias Médicas la Univ Católica Santiago Guayaquil* [Internet]. 2017;21(1):5–11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7437374>
43. Chávez M, Samara E, García L. Caracterización Epidemiológica de pacientes con sepsis neonatal en un hospital de la ciudad de Cali (Colombia), 2014. *Artic Investig* [Internet]. 2017;17:225–33. Available from: <http://190.15.16.156/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1929>
44. Luna Z, Rodriguez J, Cedeño N, Alvarado H, Valdez L. Aportes de marcadores bioquímicos para el establecimiento de los protocolos en el diagnóstico de sepsis neonatal. *Rev Cient Dominio Ciencias* [Internet]. 2017;3:692–707. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324214>
45. Pinto L, Cerna C, Bonilla W, Rodriguez P, Mejia T, Ceballos Z. Correlación diagnóstica de las pruebas de Sepsis Neonatal con casos de sepsis neonatal temprana

- en la Sala de Neonatología del Hospital San Francisco. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2018;16(1):13–5. Available from:
<http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/138>
46. Vera A, Turín C, Rueda M, Guillén D, Medina P, Tori A, et al. Uso de la punción lumbar en la evaluación de sepsis neonatal tardía en recién nacidos de bajo peso. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(2):278–82. Available from:
<https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/278-282/es>
 47. Herrera E, Ortunio M, Rivas A, Guevara H. Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos. *Arch Venez Pueric Pediatr* [Internet]. 2017;80. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367954694005>
 48. Ochoa T, Mendoza K, Carcamo C, Zegarra J, Bellomo S, Jacobs J, et al. Is mother's own milk lactoferrin intake associated with reduced neonatal sepsis, necrotizing enterocolitis, and death? *Neonatology* [Internet]. 2020;117(2):167–74. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053823/>
 49. Adeyeye A, Adams A, Boland C, Robinson G, Denny B. A Collaborative Journey to Reduce in Central Line Associated Blood Stream Infections in the Neonatal Intensive Care Unit. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016;44(6):S46. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307046625006.pdf>
 50. Wade K, Mukhopadhyay S, Puopolo K. Drugs for the Prevention and Treatment of Sepsis in the Newborn. *Clin Perinatol* [Internet]. 2019;46(2):327–47. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31010563/>
 51. Stoll B, Puopolo K, Hansen N, Sánchez P, Bell E, Carlo W, et al. Early-Onset Neonatal Sepsis 2015 to 2017, the Rise of *Escherichia coli*, and the Need for Novel Prevention Strategies. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020;174(7):1–12. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364598/>

Anexos

Tabla 2

Estrategia de búsqueda.

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
ProQuest	Neonatal sepsis and risk factor's Sepsis neonatal and factores de riesgo Sepsis and neonatal	28	6
Scopus	“Neonatal sepsis” Neonatal and sepsis and latin America Neonatal sepsis and risk factor's Neonatal and asepsis and Ecuador Neonatal and sepsis and Perú Neonatal and sepsis and prevention and Perú Neonatal and sepsis and incidence and latin america	36	7
PubMed	Neonatal and sepsis and latin America Sepsis neonatal and America Neonatal and sepsis and Mexico Neonatal and sepsis and Cuba Neonatal and sepsis and Colombia (neonatal sepsis) and (Perú) Sepsis and neonatal and microorganisms	46	18
Redalyc	Neonatal sepsis and risk factor's sepsis neonatal	26	2
SciELO	Neonatal sepsis and risk factor's Sepsis neonatal and prevention factores de riesgo and sepse neonatal Neonatal and sepsis and Brasil	23	6
Medigraphic	Neonatal sepsis and risk factors	8	1
Science Direct	Neonatal and sepsis and latin america	10	1
Web of Science	Neonatal sepsis	9	1
Dialnet	Neonatal and sepsis and Latinoamerica Mortalidade and sepse neonatal	21	7
Imbiomed	Neonatal sepsis and risk factor's sepsis neonatal and factores de riesgo	12	1

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

Cuenca, 18 de mayo del 2020

Lcda. Priscila Caderón, Mgst.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA – MATRIZ

De mi consideración

Yo, JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA con cédula de identidad 0106915622. Estudiante de "Decimo Ciclo" de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca – Matriz, mediante el presente hago conocer la modalidad de proceso de titulación. He decidido optar como modalidad: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL.

Por la favorable acogida que dispense a la misma reciba mis agradecimientos.



Atentamente:

JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA

C.I. 0106915622

**ANEXO 2. OFICIO AL DOCENTE REVISOR DEL
PROTOCOLO POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 1 de julio del 2020.

Asunto: Delegación de docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación.

Dra.
María Fernanda Pesantez

CATEDRÁTICO

De mi consideración:

Por medio del presente, reciba un cordial saludo de la Unidad de Investigación de la Carrera de Enfermería.

Me permito informarle que, se ha visto conveniente designarlo/a como docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación del estudiante Johnny Fabian Cajisaca Inga con el tema: **“SEPSIS NEONATAL A NIVEL LATINOAMERICANO”**.

Para lo cual envío la propuesta del trabajo investigativo a su correo electrónico institucional. Además, adjunto una ficha de revisión en la cual usted podrá valorar la estructura y contenido de la propuesta, emitiendo sus observaciones y los aspectos que deben ser modificados por parte del alumno para su corrección.

En espera de contribuir a la culminación temprana de este proceso, solicito a usted que el informe sea entregado al correo electrónico emoyanob@ucacue.edu.ec hasta el viernes 3 de julio del 2020 antes de las 10am, debe adjuntar la ficha con sus respectivas observaciones y sugerencias para que los alumnos puedan realizarlas.

Por su amable atención, anticipo mi agradecimiento y suscribo de usted.

Atentamente,



Mgs. Gustavo Moyano Brito

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ - UCACUE
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**



ANEXO 3. CERTIFICADO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 31 de julio del 2020.

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación del estudiante **Johnny Fabián Cajisaca Inga**

Doctora

María Fernanda Pesantez

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que mediante Resolución de Consejo Directivo desarrollado el 27 de Julio del año en curso, se designó a Usted como Directora del Trabajo de Titulación: **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”** del estudiante **Johnny Fabián Cajisaca Inga**, correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envió a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Si más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs
COMISIÓN DE TITULACIÓN

ANEXO 4. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE
LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

Cuenca 3 de agosto 2020

Lcda. Nube Pacurucu Ávila, Mgst.
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA- MATRIZ**

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio de la presente para dejar constancia que, yo María Fernanda Pesantez Calle, portadora de la cédula de identidad Nro.0104436027, acepto la dirección del Trabajo de Titulación “**Sepsis Neonatal en Latinoamérica**”, llevada a cabo por el estudiante: **Johnny Fabian Cajisaca Inga**, portador de la cédula de identidad Nro.0106915622.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,



Md. María Fernanda Pesantez Calle.
DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA – MATRIZ

ANEXO 5. PROTOCOLO APROBADO



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ

PROTOCOLO

1. Datos generales:

Título: SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA.

Línea de Investigación: Servicios de salud

Ámbito de investigación: Ciclos de vida

Tópico de Investigación: Recién nacidos

2. Datos de los autores

Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación
<i>Johnny Fabian Cajisaca Inga</i>		Autor
Correo electrónico institucional: jfcajisacai22@est.ucacue.edu.ec	Teléfono: 2251-737	Celular: 0993105331

3. Descripción de la propuesta.

3.1 Justificación de la Necesidad de Revisión (300 palabras).

La muerte neonatal es un problema a nivel mundial, a pesar de que en los últimos años la Organización Mundial de la Salud —OMS— (1) reporta una disminución marcada, la cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,6 millones en el 2017, sin embargo 3,3 millones de niños menores de 5 años murieron en el 2018, de ellos casi la mitad ocurrió dentro del primer mes de vida, aproximadamente un tercio de esas muertes ocurren dentro del primer día y casi el 75% durante la primera semana.

La reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lenta que la mortalidad pos neonatal en los países de ingresos bajos y medios, cada día 7000 recién nacidos siguen muriendo (2); se prevé que la proporción de muertes neonatales incrementen del 46% en el 2015 al 52% en 2030 (1). La OMS reporta que en países de bajos recursos el riesgo de muerte neonatal puede incrementarse hasta 50 veces, en América Latina los países se encuentran en vías de desarrollo y la inversión en salud pública no puede igualar a los países desarrollados (3). En América Latina 190 000 niños dentro de los primeros 28 días

mueren, el 70% de estos fallecimientos pueden ser por causas prevenibles, en América Latina y el Caribe existen desigualdades considerables entre países y dentro de ellos, las tasas de mortalidad pueden variar de manera marcada entre poblaciones rurales y urbanas (1,4).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (5) en América Latina y el Caribe, en el 2016 cerca de 100 mil recién nacidos murieron antes de cumplir su primer mes de vida. Las tasas de mortalidad más alarmantes son en Guyana (1 de cada 50) y Bolivia (1 de cada 53). La mayoría de las muertes neonatales en la región podría deberse a las brechas de exclusión social (economía, educación), es así que, la tasa de mortalidad podría incrementar en una población indígena, afrodescendiente o en zonas rurales.

Se considera que el primer mes de vida es el de mayor riesgo en el cual puede presentarse muerte neonatal, el 75% de muertes ocurren durante la primera semana de vida, entre las principales causas de muerte se describe la infección neonatal (1,3).

La sepsis neonatal es un síndrome clínico de origen bacteriano, viral o fúngico que está asociado con los cambios hemodinámicos y otras manifestaciones clínicas, ocasionan la morbilidad y mortalidad en los neonatos (6). La incidencia de infección neonatal es variante acorde al país e incluso dentro de los países dependiendo de los hospitales y/o características de la población, la tasa de incidencia de sepsis neonatal en países desarrollados se encuentra entre 450 a 970 casos por cada 100 000 nacidos vivos (7), pero en países en vías de desarrollo dentro de los cuales se encuentran los países Latinoamericanos esta incidencia puede alcanzar hasta 17 000 por cada 100 000 nacidos vivos (7,8).

La sepsis neonatal es un problema de salud pública de alta prioridad, debido a que puede ocasionar la muerte del neonato, así como dejar secuelas graves a largo plazo en los sobrevivientes, estudios han mostrado que la morbilidad de pacientes neonatos que sufrieron sepsis pueden ocasionar varios impedimentos en el desarrollo, ocasionando discapacidades cognitivas, auditivas, visuales, retrasos en el desarrollo; ocasionando una carga socioeconómica considerable para los recursos de los países (9,10).

La mortalidad neonatal se ve incrementada por la sepsis neonatal, la incidencia de mortalidad por esta causa oscila 14,6 y el 36,0% (11), varios factores pueden afectar la mortalidad por sepsis, como el ingreso económico, la calidad de los servicios de salud, entre otros (12). En

América Latina, aunque ha existido una mejora sustancial en la dotación de infraestructura, equipos humanos y tecnológicos en el ámbito de la salud, no cabe duda de que existe una diferencia marcada frente a países en desarrollo.

Las unidades de cuidado neonatal son áreas que atienden a recién nacidos con varios factores de riesgo que pueden ocasionar sepsis neonatal, esto puede implicar un desafío principalmente porque los factores son múltiples y de origen variado. Estudios muestran que los factores podrían provenir de riesgos obstétricos, neonatales, del ambiente, entre otros (6).

Es por ello, que la presente investigación de tipo documental pretende conocer cuál es la incidencia de sepsis neonatal y los factores que se asocian en pro de contribuir a la actualización científica y conocer los factores que deben ser intervenidos de manera eficaz para disminuir el riesgo de sepsis en este grupo poblacional vulnerable.

3.2 Formulación de las Preguntas de Investigación

En el presente estudio se busca responder a las siguientes preguntas.

- a) ¿Cuál es la incidencia de sepsis neonatal en países Latinoamericanos?
- b) ¿Cuáles es la tasa de mortalidad asociada a sepsis neonatal?
- c) ¿Cuáles son los principales factores asociados a sepsis?
- d) ¿Cuáles son los principales gérmenes que ocasionan sepsis neonatal?
- e) ¿Cuáles son las acciones de prevención de sepsis neonatal?

4. Metodología de búsqueda

Se plantea un estudio de revisión bibliográfica, ejecutará búsqueda en las bases de datos científicas de gran impacto, así como, de las latinoamericanas como: Scopus, Pubmed, Proquest, Springer, Scielo, Redalyc, Web of Science, Dialnet, Redalyc, Imbiomed en donde se seleccionarán estudios que cumplan las siguientes características:

- Investigaciones de tipo primario, con enfoque cuantitativo que investiguen a cerca de sepsis neonatal en países latinoamericanos.
- Investigaciones de tipo primario, con enfoque cuantitativo que investiguen a cerca de los factores que se asocian a sepsis neonatal en países latinoamericanos.

- Que su publicación tenga antigüedad de 5 años 2016 – 2020, excepto las que sean de años inferiores y que contengan información relevante para el tema.
- Incluyen documentos de entes reguladores de la salud, de acuerdo con la última guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del año 2015.

La búsqueda se realizará con palabras clave extraídas de los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs) y códigos thesaurus en español, inglés, portugués, además se realiza filtro de búsqueda por países, a excepción de ProQuest, que no permite el filtro por países, por lo que se revisó el título y resumen de los artículos.

5. Resultados de búsqueda inicial

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL, INGLÉS Y PORTUGUES.			
Español	Inglés	Portugués	Sinónimos
Sepsis neonatal	Neonatal sepsis	sepsis neonatal	
Unidad de cuidados neonatales	Unit care neonatal	Unidade de cuidados neonatais	
Ambientales	Enviroment	Ambiente	Entorno
Obstétricos	Obstetricians	Obstetricia	Maternos
Factores humanos	Human factors	Factores humanos	
Factores de riesgo	Risk factors	Factores de risco	Factores asociados

Resultados de la búsqueda inicial.

Tras la búsqueda inicial se han seleccionado los siguientes artículos que cumplieron los criterios de inclusión, se han eliminado artículos duplicados que se han encontrado en las distintas bases de datos.



Paso 2: Registro escrito de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Ecuación de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados,
ProQuest	22/05/2020	Neonatal sepsis and risk factors / sepsis neonatal y factores de riesgo /	223	6
Scopus	22/05/2020	“Neonatal sepsis”/ Neonatal and sepsis and latin America/ Neonatal sepsis and risk factors	40	7
Pubmed	22/05/2020	Neonatal and sepsis and latin America/ sepsis neonatal America/neonatal and sepsis and Mexico	55	18
Redalyc	22/05/2020	Neonatal sepsis and risk factors / sepsis neonatal	24	4
Scielo	22/05/2020	Neonatal sepsis and risk factors / sepsis neonatal y prevention/ fatores de risco sepe neonatal	120	19
Medigraphic	22/05/2020	“Neonatal sepsis” / sepsis and neonatal and microorganisms	12	2
Science Direct	22/05/2020	Neonatal and sepsis	9	1
Web of Science	22/05/2020	Neonatal sepsis	19	1
Dialnet	22/05/2020	Neonatal and sepsis and Latinoamerica/ mortalidade por sepe neonatal/ neonatal and sepsis incidence and latin América	87	22
Imbiomed	1/06/2020	Neonatal sepsis and risk factors / sepsis neonatal y factores de riesgo	12	2
Total				57



Búsqueda en libro.

Título del libro consultado	Autor y año.	Número total de páginas.	Capítulos y paginas consultadas.	Tema consultado.
Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica.	Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Noviembre de 2015	78	78	Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica.

Bibliografía:

Bibliografía de estructura del documento:

1. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Cada vida cuenta [Internet]. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/cada-vida-cuenta>
3. Oxandabarat A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Uruguay - Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=451
4. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción.
5. La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-en-am%C3%A9rica-latina-y>
6. Arreaga LDPT, Avilés DAR, Rivera MKB, Caballero JVC. Factores

de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. RECIMUNDO:
Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet].
2019 [citado 30 de junio de 2020];3(Extra 3 (ESP)):513-28.
Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402246>

7. Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kissoon N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *The Lancet Respiratory Medicine* [Internet]. marzo de 2018 [citado 14 de julio de 2020];6(3):223-30. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213260018300638>
8. Popescu CR, Cavanagh MMM, Tembo B, Chiume M, Lufesi N, Goldfarb DM, et al. Neonatal sepsis in low-income countries: epidemiology, diagnosis and prevention. *Expert Review of Anti-infective Therapy* [Internet]. 3 de mayo de 2020 [citado 14 de julio de 2020];18(5):443-52. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1732818>
9. Candel FJ, Sa MB, Hofheinz SB, Arévalo GB, Pozo JL del, Cuxart OE, et al. Current aspects in sepsis approach. Turning things around. *Revista Española de Quimioterapia* [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];31(4):298-315. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6605390>
10. Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL, Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *Jornal de Pediatria* [Internet]. abril de 2015 [citado 30 de junio de 2020];91(2):168-74. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572015000200168&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Liang L, Kotadia N, English L, Kissoon N, Ansermino JM, Kabakyenga J, et al. Predictors of Mortality in Neonates and Infants Hospitalized With Sepsis or Serious Infections in Developing Countries: A Systematic Review. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2020];6. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00277/full>
12. Bohanon FJ, Lopez ON, Adhikari D, Mehta HB, Rojas-Khalil Y, Bowen-Jallow KA, et al. Race, Income, and Insurance Status Affect Neonatal Sepsis Mortality and Healthcare Resource Utilization. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. julio de 2018 [citado 16 de julio de



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ

PROTOCOLO

2020];37(7):e178-84. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5953763/>

Bibliografía de resultados de la búsqueda inicial

1. Arreaga LDPT, Avilés DAR, Rivera MKB, Caballero JVC. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];3(Extra 3 (ESP)):513-28. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402246>
2. Barrueto VFS, Goicochea CR, Castillo SB. Perfil epidemiológico de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados neonatales, Trujillo, 2008 – 2012. UCV - SCIENTIA [Internet]. 2016 [citado 30 de junio de 2020];8(1):22-8. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181473>
3. Candel FJ, Sa MB, Hofheinz SB, Arévalo GB, Pozo JL del, Cuxart OE, et al. Current aspects in sepsis approach. Turning things around. Revista Española de Quimioterapia [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];31(4):298-315. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6605390>
4. Carter FA, Msall ME. Long-Term Functioning and Participation Across the Life Course for Preterm Neonatal Intensive Care Unit Graduates. Clinics in Perinatology [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];45(3):501-27. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533774>
5. Estrella ZL, Zurita JVR, Alban NRC, Alvarado HMA, López LLV. Aportes de los marcadores bioquímicos para el establecimiento de los protocolos en el diagnóstico de sepsis neonatal en el sistema hospitalario docente de la Universidad de Guayaquil. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2020];3(4):692-707. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324214>
6. Fabian MF, Lorenzo GV. Factores de riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, Perú. 2016. Revista Peruana de investigación en salud [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];3(1):11-8. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174444>



7. García CE, Vicente M del MM, Caballero RI, Fernández CMS, Urueña SIM, López MEI, et al. Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];88(5):239-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6721953>
8. Garrido EL, Quintanilla MAG, Bolado OMB, Reyna B de JF, Vázquez PR. Procalcitonina de cordón umbilical como predictor de sepsis temprana en recién nacidos prematuros “en Tamaulipas, México 2016”. Resultado preliminar. Revista Médicas UIS [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];31(1):23-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545664>
9. Gómez JL, González SC. Asociación de factores obstétricos y neonatales con casos de sepsis neonatal temprana. Cartagena, Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];17(5):750-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000626>
10. Gómez JL, González SC, Aragón SF, Salcedo ÁQ. Factores de riesgo asociados a las principales formas de sepsis neonatal temprana. Cartagena. Colombia. 2013. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 23 de junio de 2020];15(6):968-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000457>
11. Heladia JG, Gutiérrez JT, Bejarano LP, Castañeda MAC. Factores de riesgo asociados a infección nosocomial (IN) en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de tercer nivel: Risk factors for nosocomial infection in a level III Neonatal Intensive Care Unit. Gaceta médica de México [Internet]. 2015 [citado 30 de junio de 2020];151(6):711-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6034013>
12. Hernández PJS, Verástegui OP, Hernández SF, García DÁ, Cuevas GJOS, Muñoz VMV, et al. Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. Salud pública de México [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];61(1):35-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6724566>
13. Jordán YT, Garbey MN, Lestapí YÁ, Bueno MAY, Betancourt MN. Riesgo y predicción de sepsis neonatal en el Hospital General



Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo. Revista de Información Científica [Internet]. 2015 [citado 30 de junio de 2020];94(6):1322-31. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027441>

14. Lona-Reyes JC, Pérez-Ramírez RO, Benítez-Vázquez EA, Rodríguez-Patiño V, González-Sánchez AR, Anda AKM de, et al. Asociación de antibióticos prenatales y etiología de la sepsis neonatal temprana en una unidad de cuidados neonatales. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];36(7):460-1. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6853238>
15. Lourenço N, Fernandes MH, Gomes C, Rezende LC. Morbidade neonatal dos recém-nascidos pré-termo tardios comparados aos de termo precoce. Scientia Medica [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2020];27(1):1. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907015>
16. Marín GFE, Realpe KLA, Correa AJC. Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos pretérminos extremos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2020];4(1):306-14. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402180>
17. Melgen RE, Contreras C, Rodríguez CD. Comportamiento de la mortalidad en el hospital infantil Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana, periodo 2013- 2017. Ciencia y Salud [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2020];4(1):49-55. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7374213>
18. Peralta KNE, Torres NB. Patógeno más común, sensibilidad antibiótica y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2013-2014. Medicina [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2020];21(1):5-11. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7437374>
19. Ramírez ROP, Lona-Reyes JC, Meza CAO, Ruiz LMG, Gutiérrez RR, Pulido EEC, et al. Morbimortalidad neonatal en un entorno de baja adherencia a corticosteroides prenatales. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];91(2):105-11.



Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165434>

20. Salguero OO de R, Mosquera JB, González MB, Crespo MJR, Soria COL de. Procalcitonina en sangre de cordón en la valoración del riesgo de sepsis neonatal precoz. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2020];87(2):87-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6721825>
21. Silva EAF, Silva SPF, Castro Y, Izquierdo EG, Naranjo A, Sandoval MH. Variabilidad de la frecuencia cardiaca como método de diagnóstico precoz para sepsis en neonatos con factores de riesgo. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas: REMCB [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020];39(2):151-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6707877>
22. Soler AV, Andrés SP, Monterrubio CC, Oliván SA, Arias PG, Heredia IL de, et al. Morbimortalidad en recién nacidos de muy bajo peso en el control de la calidad de la asistencia perinatal. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [Internet]. 2003 [citado 30 de junio de 2020];58(5):464-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7426220>
23. Arias-Arellano S, Cáceres-Aucatoma F, Gueyson D, Segarra-Galarza K. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];57(4):226-31. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revisita=250&id_seccion=5877&id_ejemplar=11199&id_articulo=114344
24. Imbaquingo-Imabquingo J, Morales Medina M. Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos. Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2020];42(1):76-83. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=203&id_seccion=3431&id_ejemplar=10676&id_articulo=109518
25. Gómez JL, González SC. Asociación de factores obstétricos y neonatales con casos de sepsis neonatal temprana. Cartagena, Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2020];17(5):750-63. Disponible en:



<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86273>

26. Méndez AMC, Milián O de la CA, Guerra JF, Martínez YP, Kochetkova AD, Clemades EAK. Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. Acta Med Cent [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2020];13(1):20-9. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85364>
27. A Adeyeye A, Adams A, Boland-Reardon C, Robinson GE, Denny B. A Collaborative Journey to Reduce in Central Line Associated Blood Stream Infections in the Neonatal Intensive Care Unit. American Journal of Infection Control; St Louis [Internet]. 2016 [citado 23 de junio de 2020];44(6). Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/1800177008/54F106CC3AA484APQ/17>
28. Borja JEN, Diaz CE, Cerda EZ, Solano GR, Barzola ER, Moya JE, et al. Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; Caracas [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2020];38(6):793-6. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/2389734490/abstract/69A91AE3C4814023PQ/3>
29. Costa P, Paiva ED, Kimura AF, de Castro TE. Risk factors for bloodstream infection associated with peripherally inserted central catheters in neonates/Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. Acta Paulista de Enfermagem; Sao Paulo [Internet]. 2016 [citado 23 de junio de 2020];29(2):161- 168A. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/1807220648/abstract/78E0BAB9E0404B0E PQ/83>
30. Levy M, Le Sache N, Mokhtari M, Fagherazzi G, Cuzon G, Bueno B, et al. Sepsis risk factors in infants with congenital diaphragmatic hernia. Annals of Intensive Care; Heidelberg [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2020];7(1):1-7. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/1951402819/abstract/78E0BAB9E0404B0E PQ/31>

31. Medeiros F do VA, Alves VH, Valete COS, Paiva ED, Rodrigues DP. The correlation between invasive care procedures and the occurrence of neonatal sepsis/A correlação entre procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal. Acta Paulista de Enfermagem; Sao Paulo [Internet]. 2016 [citado 23 de junio de 2020];29(5):573-8. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1862722847/abstract/54F106CC3AA484AP Q/103>
32. Central venous catheter associated blood stream infection in neonatal intensive care unit - Prediction and prevention. Journal of Paediatrics and Child Health; Oxford [Internet]. 2016 [citado 23 de junio de 2020];52(S1):3-4. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1789837167/54F106CC3AA484APQ/20>
33. Charadán AV, Alonso JC, Medina NA, Lamothe SR, Matos IR. Factores de riesgo asociados a sepsis precoz en neonatos. Revista Información Científica [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2020];96(2):195-204. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/11>
34. Garcia LJP. Correlación diagnóstica de las pruebas de Sepsis Neonatal con casos de sepsis neonatal temprana en la Sala de Neonatología del Hospital San Francisco. Revista SCientífica [Internet]. 16 de julio de 2018 [citado 16 de julio de 2020];16(1). Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/138>
35. Herrera E, Ortuño M, Rivas A, Guevara H. Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. septiembre de 2017;80(3):88-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367954694005>
36. Vivas MC, Rengifo ES, Mendieta LMG. Caracterización epidemiológica de pacientes con Sepsis Neonatal en un hospital de la ciudad de Cali (Colombia), 2014. archmed [Internet]. 6 de diciembre de 2017 [citado 16 de julio de 2020];17(2):225-33. Disponible en: <http://190.15.16.156/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1929>
37. Akturk H, Sutcu M, Somer A, Aydın D, Cihan R, Ozdemir A, et al.



- Carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* colonization in pediatric and neonatal intensive care units: risk factors for progression to infection. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. abril de 2016 [citado 30 de junio de 2020];20(2):134-40. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-86702016000200134&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Alvarado-Gamarra G, Alcalá-Marcos KM, Abarca-Alfaro DM, Bao-Castro V. Características microbiológicas y terapéuticas de la sepsis neonatal confirmada en un hospital de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. marzo de 2016 [citado 30 de junio de 2020]; 33:74-82. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n1/74-82/>
39. Alves JB, Gabani FL, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Linck Júnior A, Alves JB, et al. Sepsis neonatal: mortalidade em município do sul do Brasil, 2000 a 2013. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. junio de 2018 [citado 16 de julio de 2020];36(2):132-40. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822018000200132&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
40. Balleté L, Alonso U, González B, Campo G, Amador M. Repercusión de la sepsis neonatal tardía en la morbilidad y mortalidad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(1):1-9.
41. Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL, Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *Jornal de Pediatria* [Internet]. abril de 2015 [citado 30 de junio de 2020];91(2):168-74. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572015000200168&lng=en&nrm=iso&tlng=en
42. Burga-Montoya G, Luna-Muñoz C, López LC. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. julio de 2019 [citado 23 de junio de 2020];19(3):35-42. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Celis Castañeda LA, Morales Camacho WJ, Durán Ochoa NM. Sepsis por *Lactobacillus reuteri* en un recién nacido pretérmino:



reporte de un caso. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. octubre de 2019 [citado 30 de junio de 2020];117(5): e509-13. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752019000500022&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. Cueto Domínguez SM, León Cuevas C, Gómez Fernández M. Comportamiento de la sepsis nosocomial en una unidad neonatal. Medicentro Electrónica [Internet]. junio de 2015 [citado 30 de junio de 2020];19(2):103-6. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Freitas FT de M, Romero GAS, Freitas FT de M, Romero GAS. Early-onset neonatal sepsis and the implementation of group B streptococcus prophylaxis in a Brazilian maternity hospital: a descriptive study. Brazilian Journal of Infectious Diseases [Internet]. febrero de 2017 [citado 30 de junio de 2020];21(1):92-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-86702017000100092&lng=en&nrm=iso&tlng=en
46. Lona Reyes JC, Verdugo Robles MÁ, Pérez Ramírez RO, Pérez Molina JJ, Ascencio Esparza EP, Benítez Vázquez EA. Etiología y patrones de resistencia antimicrobiana en sepsis neonatal temprana y tardía, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. agosto de 2015 [citado 30 de junio de 2020];113(4):317-23. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752015000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Medeiros F do VA, Alves VH, Valette COS, Paiva ED, Rodrigues DP, Medeiros F do VA, et al. A correlação entre procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. octubre de 2016 [citado 30 de junio de 2020];29(5):573-8. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002016000500573&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
48. Pérez RO, Lona JC, Quiles M, Verdugo MÁ, Ascencio EP, Benítez EA. Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. Revista chilena de infectología [Internet]. agosto de 2015 [citado 30 de junio de 2020];32(4):447-52. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182015000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es



49. Pérez Santana Y, Clemades Méndez AM, Mederos Cabana Y, Navarro Ruíz M, Arbelo Hernández I, Molina Hernández O. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. marzo de 2015 [citado 30 de junio de 2020];87(1):50-60. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312015000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Procianoy RS, Silveira RC, Procianoy RS, Silveira RC. The challenges of neonatal sepsis management. Jornal de Pediatria [Internet]. marzo de 2020 [citado 30 de junio de 2020];96:80-6. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572020000700080&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. Sabatelli D, Milet B, Mena P, Domínguez A, Sabatelli D, Milet B, et al. Restricción de crecimiento aumenta el riesgo de displasia broncopulmonar, muerte y sepsis en gemelos de 30 o menos semanas de gestación. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2020];90(1):36-43. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062019000100036&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Silva SMR, Motta G de CP da, Nunes CR, Schardosim JM, Cunha MLC da, Silva SMR, et al. Late-onset neonatal sepsis in preterm infants with birth weight under 1.500 g. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. diciembre de 2015 [citado 30 de junio de 2020];36(4):84-9. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472015000400084&lng=en&nrm=iso&tlng=en
53. Silvinato A, Bernardo WM, Floriano I, Soledade GNB, Silvinato A, Bernardo WM, et al. Neonatal sepsis with neutropenia: granulocyte colony stimulating factor (G-CSF). Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. abril de 2020 [citado 30 de junio de 2020];66(4):400-400. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302020000400400&lng=en&nrm=iso&tlng=en
54. Urzúa S, Ferrés M, García P, Sánchez A, Luco M. Estrategias para reducir infecciones, uso de antimicrobianos y sus efectos en una unidad de neonatología. Revista chilena de infectología [Internet]. abril de 2017 [citado 30 de junio de 2020];34(2):99-107. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182017000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ

PROTOCOLO

55. Zea-Vera A, Turín CG, Rueda MS, Guillén-Pinto D, Medina-Alva P, Tori A, et al. Uso de la punción lumbar en la evaluación de sepsis neonatal tardía en recién nacidos de bajo peso. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. junio de 2016 [citado 30 de junio de 2020];33:278-82. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/278-282/>
56. Kumar S, Shankar B, Arya S, Deb M, Chellani H. Healthcare associated infections in neonatal intensive care unit and its correlation with environmental surveillance. *Journal of Infection and Public Health* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 23 de junio de 2020];11(2):275-9. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603411730206X>
57. Caparo Ingram E, Vasquez Vega M, Norero X, Saez-Llorens X, DeAntonio R, Rodriguez Barria E. Risk factors and lethality associated with Neonatal Candidemia in a neonatal unit. *Rev Chil Pediatr-Chile*. abril de 2019;90(2):186- 93.



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ

PROTOCOLO

Johnny Fabian Cajisaca Inga

C.I 0106915622

AUTOR

APROBADO	X
NO APROBADO	

Firma:

NOMBRE: Dr. Gustavo Moyano Brito, Mgs

RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN

Firma:

NOMBRE: Md. María Fernanda Pesantez Calle.

DOCENTE REVISOR

**ANEXO 6. CERTIFICADO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DE SERES HUMANOS**

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS (CEISH) UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Cuenca, 14 de agosto de 2020

CERTIFICA

Informa que ha conocido, revisado y aprobado los aspectos éticos de la revisión bibliográfica, cuyo tema es: **“Sepsis neonatal en Latinoamérica”** por él. Estudiante **Johnny Fabian Cajisaca Inga**, con C.C.: **0106915622**.



Dr. Carlos Flores Montesinos

CC # 0102107018

Docente de la Carrera de Medicina

Presidente del CEISH

Universidad Católica de Cuenca

**ANEXO 7. CONSOLIDADO DE TUTORÍAS REALIZADAS,
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN Y FIRMADO POR DIRECTOR Y
ESTUDIANTES**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN










CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN





TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: MD. MARÍA FERNANDA PESÁNTEZ, MGS.

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA

FIRMAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
	24/08/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda
	25/08/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda
	31/08/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda
	02/09/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda, elaboración de cuadros de

			bibliografía de la guía del trabajo de titulación
 	08/09/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda, elaboración de cuadros de bibliografía de la guía del trabajo de titulación
 	15/09/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda, elaboración de cuadros de bibliografía de la guía del trabajo de titulación
 	22/09/2020	https://cedia.zoom.us/j/93839348005	Búsqueda bibliográfica y ecuaciones de búsqueda, elaboración de cuadros de bibliografía de la guía del trabajo de titulación
 	27/10/2020	https://cedia.zoom.us/j/84971232607	Revisión de discusión y resultados.

 	04/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/84971232607	Revisión de discusión y resultados.
 	10/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/84971232607	Revisión de discusión y resultados.

NOTA: recordándoles que son dos horas semanales para trabajos de titulación.

**ANEXO 8. DOCUMENTO DE CRITERIO FAVORABLE DEL
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 10 de noviembre del 2020

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **FREDY LEÓN MARTÍNEZ** con cédula de identidad No **0102348547** en calidad de Asesor Metodológico del Trabajo de Titulación, con el tema: **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”** presentado por el estudiante **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ASESOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 9. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA
COMISIÓN DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 10 noviembre del 2020

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA** con cédula de identidad No **0106915622** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

ANEXO 10. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA EL 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN, O SUS COLABORADORES DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 11 de noviembre de 2020

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Rosali Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Sepsis neonatal en Latinoamérica**”, presentado por los estudiantes, **Johnny Fabian Cajisaca Inga** con cédula de identidad No. **0106915622** para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 9%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Rosali Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 10.1. INFORME FINAL DE TURNITIN

SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMERICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

3%

2

archive.org

Fuente de Internet

1%

3

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

4

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

arc.cnea.gov.ar

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Nacional de Colombia

Trabajo del estudiante

<1%

9

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

ANEXO 11. CERTIFICADO DE SECRETARÍA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES DE TIEMPO ENTRE LA FECHA DE APROBACIÓN DEL TEMA Y LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Cuenca, 2 de diciembre de 2020

La Auxiliar de Secretaría de la Carrera de Enfermería – Matriz, tras haber verificado en las resoluciones del Honorable Consejo Directivo sobre las aprobaciones de los trabajos de titulación.

CERTIFICA

Que de acuerdo a la Resolución N°. 416 C.D. – 2020 del Consejo Directivo de fecha 27 de julio de 2020, se aprueba el trabajo de titulación de la Sr. **CAJISACA INGA JOHNNY FABIAN**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **0106915622**, por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

ANEXO 12. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 13 noviembre del 2020

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA** con cédula de identidad No **0106915622** autor del Trabajo de Titulación, sobre “**SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

ANEXO 13. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-330-OF

Cuenca, 2 de diciembre de 2020

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Doctora

Karla Cumbe Guerrero Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”**, realizado por el estudiante **Johnny Fabian Cajisaca Inga** con cédula de identidad **No0106915622** a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-317-OF

Cuenca, 2 de diciembre de 2020

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciado

Pablo Lazo Pillaga Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”**, realizado por el estudiante **Johnny Fabian Cajisaca Inga** con cédula de identidad **No0106915622** a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 14. INFORME DE LOS DOCENTES REVISORES

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de diciembre del 2020

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs**, con cédula de identidad N° **0105226641**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Sepsis Neonatal en Latinoamérica”**, presentado por el estudiante **Johnny Fabián Cajisaca Inga**, con número de cédula **0106915622**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTIL
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 3E

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.

DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de diciembre del 2020

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **PABLO ISAIAS LAZO PILLAGA**, con cédula de identidad N° **0302362637**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Sepsis Neonatal en Latinoamérica**”, presentado por el estudiante **JOHNNY FABIÁN CAJISACA INGA** con cédula de identidad N° **0106915622**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: Sepsis Neonatal en Latinoamérica”
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Johnny Fabián Cajisaca Inga
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106915622
FECHA DE ENTREGA: 14 de diciembre de 2020
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			X	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,			X	

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	47			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones:

Revisar el documento adjunto, realizar las recomendaciones indicadas, mejorar la redacción, revisar faltas de ortografía, palabras mal escritas y debe redactar en tercera persona y en tiempo pasado.



Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTIL
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.
DOCENTE REVISOR



Realizado por:	Comisión de Titulación	
Revisado por:	Leda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ	
Autorizado por:	Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR	

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMERICA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106915622
FECHA DE ENTREGA: 09/12/2020
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDO. PABLO ISAIAS LAZO PILLAGA

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

***Observaciones:** Contiene más de 250 palabras en el resumen. Por todo lo demás muy buen trabajo.




FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<p>Realizado por:</p>	<p>Comisión de Titulación</p>	
<p>Revisado por:</p>	<p>Leda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</p>	
<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	

**ANEXO 16. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS
CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 17 diciembre del 2020

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **FREDY LEÓN MARTÍNEZ** con cédula de identidad No **0102348547** en calidad de Asesor Metodológico del Trabajo de Titulación, con el tema: **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”** presentado por el estudiante **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; informo que: luego de las correcciones respectivas realizadas por parte del estudiante, sugeridas por la Dra. Karla Cumbe, Lcdo. Pablo Lazo doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de continuidad del proceso al trabajo de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ASESOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 17. CERTIFICADO EMITIDO POR EL DIRECTOR
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN
Y DEFENSA**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 17 de diciembre del 2020

Asunto: Certificado de Director de Trabajo de Titulación para sustentación y defensa

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **FREDY LEÓN MARTÍNEZ** con cédula de identidad No **0102348547** en calidad de Director del Trabajo de Titulación, con el tema: **“SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA”**, presentado por el estudiante **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; certifico que: el Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para la sustentación y defensa ante el Tribunal que se designe.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ASESOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 18. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE
ESCRITA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN,
SOBRE 50 PUNTOS**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JHONNY FABIAN CAJISACA INGA CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106915622 FECHA DE ENTREGA: 17- 12-2020
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: FREDY EDUARDO LEÓN MARTÍNEZ

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X



incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				x
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				x
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
Puntuación total	49			

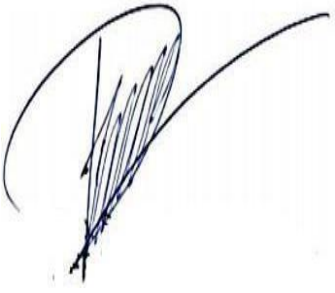
Calificación final: 49/50

Observaciones: _____



FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Realizado por:	Comisión de Titulación	
Revisado por:	Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ	

<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Napoleón Reinoso Vintimilla, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	
----------------------------	--	--

**ANEXO 19. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR
AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA** portador de la cédula de ciudadanía N°. **0106915622**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de enero de 2021

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Johnny Fabian Cajisaca Inga
C.I. 0106915622
AUTOR

ANEXO 20. CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Cuenca el día 08 del mes de enero del año 2021, el estudiante que suscribe **JOHNNY FABIAN CAJISACA INGA**, portador de la cédula de identidad No **0106915622**, de la Carrera de Enfermería-Matriz, de la Universidad Católica de Cuenca, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de titulación bajo la dirección de la **Md. MARÍA FERNANDA PESANTEZ CALLE** y la asesoría metodológica del **Ing. FREDDY LEÓN MARTÍNEZ**, cede los derechos del trabajo titulado “**SEPSIS NEONATAL EN LATINOAMÉRICA**”, a la Carrera de Enfermería – Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo y/o asesor metodológico. Este puede ser obtenido escribiendo a las siguientes direcciones jfcajisacai22@est.ucacue.edu.ec, maria.pesantez@ucacue.edu.ec, fleonm@ucacue.edu.ec. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Johnny Fabian Cajisaca Inga

AUTOR