



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Erick Rubén Andramunio De Jesús

**TUTOR:** Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD

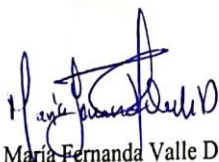
**Ibarra – 2022.**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada **“CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022.”** de autoría de ERICK RUBÉN ANDRAMUNIO DE JESÚS, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de junio de 2022

Lo certifico



Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.

C.C: 1003032099

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004722730		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Erick Rubén Andramunio De Jesús		
<b>DIRECCIÓN:</b>	García Moreno y 2 de marzo (Atuntaqui)		
<b>EMAIL:</b>	rubenomg16@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	-	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0939476618
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Erick Rubén Andramunio De Jesús		
<b>FECHA:</b>	2022/06/28		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio del 2022.

### EL AUTOR

  
(Firma).....

Andramunio de Jesús Erick Rubén

C.C.: 1004722730.

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO


**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 28 de junio del 2022

**Erick Rubén Andramunio De Jesús** "CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022." / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería Universidad Técnica del Norte. Ibarra

**DIRECTORA:** Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.

El objetivo general de la presente investigación fue, Determinar el cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2022; dentro de los objetivos específicos se encuentran: Conocer los datos sociodemográficos de la población en estudio. Medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en cuanto a cuidados en distrés respiratorio en neonatos. Identificar las actividades de enfermería en neonatos con distrés respiratorio. Elaborar una guía sobre las intervenciones de enfermería en neonatos con distrés respiratorio.

Ibarra, 28 de junio del 2022

  
.....  
Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.

**Directora**

  
.....  
Erick Rubén Andramunio De Jesús

**Autor**

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
TEMA: .....	xi
CAPITULO I .....	1
1. El problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.3. Justificación .....	2
1.4. Objetivos .....	3
1.5. Preguntas de investigación.....	3
CAPITULO II.....	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Marco referencial .....	5
2.2. Marco contextual.....	8
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4. Marco legal .....	20
2.5. Marco ético .....	24
CAPITULO III.....	28
3. Metodología de la investigación .....	28
3.1. Diseño de la investigación .....	28
3.2. Tipo de investigación .....	28
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	28
3.4. Población.....	29
3.5. Operacionalización de variables .....	30
3.6. Métodos de recolección de información .....	36

3.7. Análisis de datos .....	36
CAPITULO IV.....	37
4. Resultados de la investigación .....	37
4.1. Características sociodemográficas de la población en estudio.....	37
4.2. Medir el conocimiento del personal de enfermería en cuanto a cuidados en neonatos con distrés respiratorio .....	38
4.3. Identificar las actividades de enfermería en neonatos con distrés respiratorio ..	40
CAPITULO V.....	48
5. Conclusiones y recomendaciones .....	48
5.1. Conclusiones .....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS .....	54
Anexo 1. Galería fotográfica.....	54
Anexo 2. Instrumento de recolección de información .....	55
Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de información .....	60
Anexo 4. Guía sobre las intervenciones de enfermería en neonatos con distrés respiratorio .....	63
Anexo 5. Abstract revisado .....	64
Anexo 6. Análisis de Urkund.....	65

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Edificio actual del Hospital San Vicente de Paúl .....	11
Ilustración 2. Cobertura y población. (13) .....	14

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población.....	37
Tabla 2. Conocimiento del personal de enfermería .....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio .....	40
Gráfico 2. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto a la colocación de tubos o cánulas endotraqueales .....	41
Gráfico 3. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto a la administración de oxígeno en el neonato .....	42
Gráfico 4. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, ¿Cómo administran el oxígeno?.....	43
Gráfico 5. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, ¿Cómo se calcula la dosis correcta de surfactante? .....	44
Gráfico 6. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto al registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, es pertinente:.....	45
Gráfico 7. Conocimiento sobre las actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio .....	46



## RESUMEN

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022.

**Autor:** Andramunio de Jesús Erick Rubén

**Correo:** [rubenomg16@gmail.com](mailto:rubenomg16@gmail.com)

El síndrome de dificultad respiratoria es una enfermedad que afecta a los pulmones del neonato impidiendo la llegada correcta de oxígeno al cuerpo. El rol del profesional de enfermería es el cuidado permanente del neonato, de modo que los cuidados brindados mejoran el pronóstico del neonato y salvan su vida. El objetivo de este estudio fue determinar el cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl. El estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, fue un estudio de abordaje descriptivo, de corte transversal y no experimental. Se aplicó una encuesta a 16 profesionales de enfermería. Se identificó que la mayoría de profesionales de enfermería son de sexo femenino, son adultas, poseen un tercer nivel de formación, un convenio laboral por nombramiento y una experiencia mayor a 10 años. Con respecto al nivel de conocimiento se determinó que es alto, sin embargo, no reconocen las escalas de valoración debido a que utilizan una escala modificada. En cuanto a las actividades de enfermería se identificaron: manejo de la vía aérea, colocación de tubos o cánulas endotraqueales, administración de oxígeno, administración de surfactante, evaluar trabajo respiratorio, aspiración de secreciones, uso de oxi-Hood, cambios posturales, y registro de las intervenciones de enfermería. Se concluye que los profesionales de enfermería tienen un conocimiento alto de las actividades de enfermería en neonatos con distrés respiratorio.

**Palabras clave:** Distrés respiratorio, neonato, enfermería.

## ABSTRACT

NURSING CARE IN NEONATES WITH RESPIRATORY DISTRESS,  
NEONATOLOGY SERVICE, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2022.

**Author:** Andramunio de Jesús Erick Rubén

**Email:** [rubenomg16@gmail.com](mailto:rubenomg16@gmail.com)

A condition known as respiratory distress syndrome affects a newborn's lungs, preventing the body from receiving oxygen in the proper amount. The primary responsibility of a nurse is to provide the newborn with ongoing care to improve his prognosis and prolong his life. This study ascertained the nursing care provided to newborns in the neonatology department at the San Vicente de Paul Hospital who were experiencing respiratory distress. A total of 16 nursing professionals participated in the study. Most nursing professionals are women, adults, with a third level of education, a labor agreement by nomination, and more than ten years of experience. The level of knowledge was significant, but because they use a modified scale, they do not understand the assessment scales. The following nursing interventions were listed as nursing activities: aspiration of secretions, use of the oxy-hood, postural adjustments, placement of endotracheal tubes or cannulae, oxygen administration, surfactant administration, evaluation of respiratory effort. It can be stated that nurses are highly knowledgeable about nursing interventions for newborns in respiratory distress.

**Keywords:** Respiratory distress, neonate, nursing.

**TEMA:**

Cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología,  
Hospital San Vicente de Paúl. 2022.

# CAPITULO I

## 1. El problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de dificultad respiratoria aguda es una enfermedad que afecta a los pulmones del neonato impidiendo la llegada correcta de oxígeno al cuerpo, siendo así una de sus complicaciones la muerte, según la OMS esta incide mayormente en neonatos prematuros (menos de 37 semanas), y estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y que dicha cifra está en aumento, esto es claro en el síndrome de dificultad respiratoria que representa el 47% de defunciones en menores de 5 años, además corrobora que tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaces (1).

Sin embargo, la mortalidad en recién nacidos vivos por causas respiratorias no asociadas a prematurez, esta entre un 10 a 15%, y según cifras de The National Neonatal Perinatal Database Network, New Delhi: National Neonatology Forum of India cerca del 6 al 10% de los neonatos sufren enfermedad respiratoria causada por neumonía, síndrome aspirativo meconial, síndrome de dificultad respiratoria y apnea (2).

En América Latina y el Caribe, el porcentaje es elevado llegando al 52% de defunciones en menores de 5 años que tienen lugar en los primeros 28 días. Estadísticas del 2017 indican que 100.000 bebés murieron antes del mes de vida, lo cual es una cifra alarmante, considerando que puede ser prevenible (3).

En Ecuador, según la revista ecuatoriana de pediatría, el SDR es una de las principales causas de insuficiencia respiratoria y muerte neonatal además de morbilidades asociadas, la mayoría de estas muertes se asocian a la atención en el momento del parto y en su mayoría son prevenibles o tratables, por lo cual se debe tener en cuenta una atención oportuna (3).

En cuanto a nuestro contexto, en el Hospital San Vicente de Paúl es precisamente una patología que se presenta con mucha frecuencia, si bien es cierto que no todos los recién nacidos ingresan a neonatología, si lo hacen los que poseen patologías graves y sobre todo prematuridad, conociendo que el servicio ofrece atención a 10 recién nacidos por día es necesaria una atención y cuidados especializados (5).

Agregando a lo anterior el profesional de enfermería es el que está en constante vigilia del neonato, de modo que los cuidados brindados tales como: oxigenoterapia, aspiración de secreciones, vigilancia, reanimación a presión positiva, administración de medicamentos, etc. Son intervenciones que mejoran el pronóstico del neonato y así salvan su vida, ya que de eso se trata el cuidado enfermero; el mantener la vida de una persona, por consiguiente se considera a estos como factores en la mortalidad del neonato (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los cuidados enfermeros en el neonato con distrés respiratorio, en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2022?

## **1.3. Justificación**

Esta investigación permitió obtener datos estadísticos reales y actuales sobre los cuidados de enfermería en neonatos con distrés respiratorio, directamente obtenidos de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, y puso a disposición esta información para mejorar la efectividad de los cuidados de enfermería en esta patología.

Además, aportó socialmente de manera indirecta al Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 con el 'Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.' Meta: 'Reducir la mortalidad neonatal de 4,6 al 4,0 por cada 1000 nacidos vivos.'

En esta investigación los beneficiarios fueron los profesionales de enfermería y los recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, ya que el conocer los cuidados especializados en esta patología ayuda a mejorar la calidad de atención, y también contribuye con la disminución de la tasa de mortalidad, generando un conocimiento claro sobre los cuidados en esta enfermedad y mejorando el pronóstico de los neonatos.

El desarrollo de esta investigación fue factible porque existió acceso a las historias clínicas y profesionales de enfermería, además es una patología frecuentada en el servicio de neonatología, por lo que corroboró una buena población de estudio para desarrollar una captación de todos los cuidados enfermeros en estos pacientes, fue viable porque hay el apoyo institucional y el presupuesto necesario estuvo sujeto a encuestas e instrumentos de medición que son suficientes para completar los objetivos.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Conocer los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en cuanto a cuidados en distrés respiratorio en neonatos.
- Identificar las actividades de enfermería en neonatos con distrés respiratorio.
- Elaborar una guía sobre las intervenciones de enfermería en neonatos con distrés respiratorio.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de la población de estudio?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados en distrés respiratorio en neonatos existe en los profesionales de enfermería?
- ¿Cuáles actividades de enfermería se aplican en neonatos con distrés respiratorio?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1.Marco referencial**

##### **2.1.1. Uso convencional de surfactante en recién nacidos con enfermedad de membrana hialina, Chile 2020.**

Se trato determinar desde el punto de la evidencia existente la administración de surfactante en prematuros y revisar el tipo de surfactante a administrar, cuando es el mejor momento para administrarlo, la dosis y forma de hacerlo. El estudio es de tipo descriptivo, por los objetivos planteados es de tipo explicativo, retrospectivo, y por el tiempo es transversal. (7)

Se utilizó estudios previos ya realizados sobre las utilidades del uso de surfactante como administrarlo, y como utilizarlo, realizando un metaanálisis obteniéndose como resultado que los recién nacidos que presenten SDR debieran recibir surfactante de una preparación natural derivada de animal, y que aquellos pacientes con SDR debieran recibir terapia de surfactante de rescate precoz (entre los 30 min y 2 horas) lo antes posible administrándolo a través de intubación endotraqueal. Como conclusión a todos los recién nacidos que presenten SDR se debería recibir surfactante de una preparación natural derivada de animal, se puede administrar de manera profiláctica o de rescate y la posibilidad de administrar múltiples dosis de surfactante a los recién nacidos con insuficiencia respiratoria continua por lo tanto conduce a un mejor resultado. (7)

##### **2.1.2. Prevalencia de etiologías del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Perfil materno y neonatal en centro neonatal, Chile 2020.**

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de las etiologías del SDR y las características maternas y neonatales de los recién nacidos (RN) que cursaron SDR en



un Hospital de Alta Complejidad Neonatal, año 2014. El estudio es de tipo descriptivo, por los objetivos planteados es de tipo retrospectivo, por el tiempo es transversal. (2) Se utilizó fichas clínicas de recién nacidos que cursaron SDR, se trabajó con el universo de los RN equivalente a 141 como resultado la prevalencia del SDR correspondió al 2,7%, siendo la Taquipnea Transitoria la etiología más frecuente (58,2%). Dentro de las características maternas destaca la edad con una mediana de 27 años; chilenas 72,3%, dueña de casa 38,3% y estado nutricional sobrepeso y obesidad en un 58,6%. El tipo de parto más frecuente fue la cesárea con un 69,5%. Las características neonatales más relevantes son el sexo masculino, edad gestacional entre 34 y 36 semanas y una mediana de 17 días de hospitalización. La principal complicación asociada fue Ductus Arteriosus Persistente y resolución del cuadro fue 62,4% neonato de alta sano versus un 27,6% con alguna patología. El síndrome se asocia a una letalidad de 3,2% siendo la principal etiología involucrada la Enfermedad de Membrana Hialina. Como conclusión existe casi una triplicación en la prevalencia del SDR, siendo la etiología más frecuente la Taquipnea Transitoria.(2)

### **2.1.3. Diagnóstico rápido del síndrome de dificultad respiratoria por aspirado oral en recién nacidos prematuros, Brasil 2018.**

Lo que se propuso lograr con este estudio fue evaluar el desempeño de la prueba de microburbujas estables en aspirados orales de recién nacidos prematuros para predecir el síndrome de dificultad respiratoria. El estudio es de tipo descriptivo, por los objetivos planteados es de tipo demostrativo, por el tiempo es transversal. (8)

Se utilizó los fluidos orales que se obtuvieron inmediatamente después del nacimiento y los fluidos gástricos que se recolectaron dentro de los primeros 30 minutos de vida. Las muestras se congelaron y analizaron en 72 horas, como resultado la mediana (rango intercuartílico) del recuento de microburbujas estable en las muestras orales de lactantes con síndrome de dificultad respiratoria fue significativamente menor que la de los lactantes que no desarrollaron síntomas respiratorios, en conclusión la prueba de microburbujas estable que se realiza en el aspirado oral es una alternativa confiable

a la que se realiza en el líquido gástrico para la predicción del síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.(8)

#### **2.1.4. Terapia con surfactante a través de un catéter delgado en recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria o con riesgo de padecerlo, Cochrane Library, China 2021.**

Lo que se logró con este estudio fue en recién nacidos prematuros no intubados con SDR establecido o con riesgo de desarrollar SDR, comparar la administración de surfactante a través de un catéter delgado con 1. intubación y administración de surfactante a través de un tubo endotraqueal (ETT); o 2. continuación del soporte respiratorio no invasivo sin administración de surfactante o intubación. El estudio es de tipo descriptivo, por los objetivos planteados es de tipo analítico, por el tiempo es transversal. (9)

Se utilizó la estrategia de búsqueda estándar de Cochrane Neonatal para buscar en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), en la Biblioteca Cochrane; Ovid MEDLINE (R) y publicación electrónica antes de la impresión, en proceso y otras citas no indexadas, diario y versiones (R); y el Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), el 30 de septiembre de 2020, como resultado la administración de surfactante a través de un catéter delgado en comparación con la administración a través de un ETT se asocia con un riesgo reducido de muerte, menos intubación en las primeras 72 horas y una menor incidencia de complicaciones mayores y mortalidad hospitalaria . Este procedimiento tuvo una tasa similar de efectos adversos como la administración de surfactante a través de un ETT. Los datos sugieren que el tratamiento con surfactante a través de un catéter delgado puede ser preferible a la terapia con surfactante por ETT.(9)

### **2.1.5. Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) temprana versus tardía para la dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros, Cochrane Library, USA 2020.**

Mediante este estudio se determinó si el inicio temprano en comparación con el inicio tardío de la CPAP da como resultado una menor mortalidad y una menor necesidad de ventilación con presión positiva intermitente en recién nacidos prematuros con dificultad respiratoria. El estudio es de tipo analítico y retrospectivo, por los objetivos planteados es de tipo explicativo, por el tiempo es transversal.(10)

Se utilizaron los métodos estándar de Cochrane y Cochrane Neonatal, incluida la evaluación independiente de la calidad de los ensayos y la extracción de datos por dos revisores. Usando el enfoque GRADE para evaluar la certeza de la evidencia, como resultado no hay mucha seguridad sobre si la aplicación temprana de CPAP confiere un beneficio clínico en el tratamiento de la dificultad respiratoria o si está asociado con algún efecto adverso. Los ensayos adicionales deben estar dirigidos a establecer el nivel apropiado de CPAP y el momento y método de administración del surfactante cuando se usa junto con CPAP.(10)

## **2.2.Marco contextual**

### **2.2.1. Ubicación**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en Ecuador, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C. Gómez Jurado, como puntos de referencia importantes se tiene las infraestructuras del redondel de Ajaví y del Coliseo Luis Leoro Franco. (11)

### **2.2.2. Historia del Hospital San Vicente de Paúl**

Los hospitales en la Real Audiencia, tuvieron su origen en la intervención Real, Soberano que era informado continuamente, de la pobreza y enfermedades que sufrían los súbditos, en los remotos dominios americanos, antes de la fundación de la Villa de San Miguel de Ibarra en 1606.

Se habla del Hospital de la Misericordia de Nuestro señor Jesucristo, en 1641 el Hospital recibe los bienes del Capitán Don Francisco López para gastos de los pobres del Hospital según escribe el Sacerdote Navas.

A raíz de la batalla de Ibarra en 1823, las huestes del coronel Agustín Agualongo comandante realista de Pasto deciden sublevarse y saquear la Capilla del Hospital, llevándose los utensilios de plata de la misma, las tropas de Agualongo luego fueron derrotadas por Simón Bolívar, a orillas del Tahuando el 17 de julio de 1823.

En la madrugada del 16 de agosto de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, en el cual fallecieron cerca de 20.000 personas, pero gracias a la actitud y la fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la Ciudad, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de Santa María de la Esperanza, el 28 de abril de 1872.

El Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl edificio, como se observa en la Figura 1, que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América.

**Figura 1. Edificio antiguo del Hospital San Vicente de Paúl**



**Ilustración 1. Edificio antiguo del Hospital San Vicente de Paúl**

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas deliberaciones y entrevistas con el ministro de Salud y el presidente de la República, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma italiana. Los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torre y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y se posesiona como director del Hospital el Doctor José Albuja.

El actual Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra lo denominaron las siglas HSVPI.

**Figura 2. Edificio Actual del Hospital San Vicente de Paúl**



**Ilustración 1. Edificio actual del Hospital San Vicente de Paúl**

### **2.2.3. Infraestructura**

La Infraestructura del Hospital San Vicente de Paul tiene una construcción de 29 años de forma vertical, misma que técnicamente se presta para un Hospital General. Adicionalmente en una edificación hacia el norte del edificio principal, se encuentra el área de Diálisis que consta de una sola planta.(12)

**Estado de edificación:** Bueno

**Material predominante:** Edificación Concreto de hormigón armado

**Número de pisos:** 5

**Año de construcción:** 1981

**Fecha de la última remodelación o intervención:** 1987

El Hospital San Vicente de Paúl tiene camas funcionales de 179 distribuidas de la siguiente manera: el servicio de Ginecología con la mayor dotación de camas con 41 camas, seguida el servicio de Medicina Interna con 39 camas, el servicio de Cirugía

cuanta con 32 camas, el servicio de Pediatría cuenta con 24 camas, el servicio de Traumatología cuenta con 20 camas, el servicio de Neonatología con 17 camas, el servicio de UCI 6 camas. (12)

#### **2.2.4. Descripción del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl es una unidad que brinda servicios de salud públicos de segundo nivel de atención, consta de 5 pisos donde se distribuyen diferentes áreas de hospitalización. En la planta baja se cuenta con la cocina, lavandería, consulta externa, estadística, servicios de imagenología como ecografías y rayos x, laboratorios, el área de rehabilitación, el servicio de emergencias además se cuenta con un centro para diálisis, también con la morgue y se dispone con una sala de docencia y reuniones. En el primer piso en el ala izquierda encontramos centro quirúrgico, centro de 12 esterilización la unidad de cuidados intensivos y en el área central y derecha se cuenta con el área administrativa como dirección, subdirección, recursos humanos, los tics, contabilidad y el área de coordinación de enfermería. En el segundo piso en el ala izquierda encontramos el servicio de ginecología y en el ala derecha centro obstétrico y neonatología. En el tercer piso se cuenta con el servicio de cirugía y traumatología. (12)

En el cuarto piso en el ala izquierda se cuenta con el servicio de medicina interna y hacia el ala derecha se cuenta con los servicios de endoscopia, docencia, calidad de servicios por último en el quinto piso se dispone del servicio de pediatría en el ala izquierda y en el ala derecha se cuenta con un auditorio, club de psicoterapia y club de diabético.(12)

#### **Reestructuración de servicios por la pandemia covid-19.**

Con la problemática que ha causado la pandemia covid-19 en la sobrecarga de pacientes en el hospital se han hecho algunos cambios en cuanto a los servicios, para poder abastecer a la mayoría de pacientes, es así pues que se instaló una Unidad de

Extensión Hospitalaria en apoyo del hospital San Vicente de Paul, en la cual se atenderán pacientes no covid en condición estable.

La unidad cuenta con capacidad para 20 camas. La doctora Priscilla Balmaceda indicó que la estrategia permite disponer de 34 camas moderadas del área de hospitalización del quinto piso que está completo dedicado a covid. Estas camas se utilizaban para pacientes que presentan otras patologías. Este centro médico está habilitando paulatinamente 80 camas para la atención de pacientes covid-19. La meta es tener 60 camas moderadas, 12 camas severas y 8 UCI críticas de acuerdo con la capacidad instalada y el recurso humano disponible.(13)

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.(14)

### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (14)



## 2.2.5. Población

Figura 4. Datos generales del HGSVP. cobertura y población



Ilustración 2. Cobertura y población. Rendición de cuentas 2019, Supt Compañías, valores y seguros (15)

## 2.3. Marco conceptual

### 2.3.1. Distrés respiratorio

- **Recién nacido con dificultad para respirar (GPC) 2016**

Cuadro que comienza poco después del nacimiento, caracterizado por cianosis, taquipnea, retracción subcostal, quejido y compromiso de la oxigenación en el neonato. (16)

- **Clasificación CIE – 10**

Esta dentro de ‘Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80-J84)’

J80 – Síndrome de dificultar respiratoria (distrés respiratorio)

Enfermedad de membrana hialina del adulto

Síndrome de distrés respiratorio agudo en adultos o niños.(17)

- **Fisiopatología**

Tomando en cuenta la anatomía, en un neonato pretérmino los alveolos no están lo suficientemente desarrollados, lo que hace difícil el intercambio gaseoso correcto, adjunto a esto la inmadurez causa permeabilidad alveolar lo que facilita el edema intersticial.

La primera respiración es caracterizada por ser la más difícil ya que debe vencer la tensión superficial de la interfase aire-líquido en los alveolos, en el distrés respiratorio los alveolos se colapsan y cada respiración requiere de un esfuerzo parecido a la inicial, esto conduce a fatiga y deterioro terminal si no se llega a corregir.(18)

- **Escalas de medición**

La escala que se usa para valorar la dificultad respiratoria en un recién nacido es la de Silverman – Anderson, sin embargo, existe otra escala modificada que se utiliza para dicha valoración que es la escala de Downes.

Cuadro 1. Escala Wood-Downes-Ferrés.				
	0	1	2	3
Cianosis	No	Sí		
Ventilación	Buena	Disminuida	Muy disminuida	Tórax silente
Sibilancias	No	Final espiración	Toda espiración	Inspiración y espiración
Tiraje	No	Subintercostal	Supraclavicular + aleteo nasal	Supraesternal
Frecuencia respiratoria	< 30	31-45	46-60	> 60
Frecuencia cardiaca	< 120	> 120		

Crisis leve: 1-3, moderada: 4-7, severa: 8-14.

(19)

Estas escalas son usadas comúnmente para el rápido diagnóstico de la dificultad respiratoria, así como su nivel de gravedad. Este nivel es importante en la toma de decisiones respecto al manejo del paciente, que puede incluir ventilación mecánica en algunos casos. La Escala de Downes es usada para evaluar tanto a los neonatos a término como a los prematuros mientras que la Escala de Silverman solo ha sido validada en la calificación de bebés pre término. (20)

#### - **Régimen terapéutico**

El régimen terapéutico puede dividirse en dos partes fundamentales: los cuidados respiratorios centrados en la oxigenación, mantenimiento de la vía aérea y terapia con surfactante; y los cuidados no respiratorios centrados en la integridad del neonato. (21)

### **2.3.2. Cuidados de enfermería en distrés respiratorio**

#### - **Actividades de enfermería**

- Monitorizar al RN, que deberá estar en incubadora.
- Si el RN está sometido a ventilación asistida invasiva, vigilar los parámetros del respirador, los tubos, la temperatura del agua, la aspiración de secreciones y auscultación de la correcta ventilación.
- Realizar los controles analíticos y gasométricos.
- Canalización de las vías, se suelen utilizar las centrales como preferencia. Administración de alimentación parenteral y fármacos.
- Administración de medios de relajación y sedación cuando estén pautados.
- Si el RN precisa de surfactante, ayudar a su correcta administración. Cambios posturales.
- Realizar Test de Silverman.

- Evaluar signos de cambios en la evolución del proceso. Revisar y mantener el equipo diario preparado.
- Pesar al RN diariamente.
- Si se pasa a alimentación oral, sea por sonda nasogástrica o por bomba de infusión, vigilar la tolerancia y la distensión abdominal.
- Información y apoyo psicológico a los padres.
- Lavado de manos y vigilar la asepsia de cada intervención.(6)

### **2.3.3. Cuidado enfermero**

- **Valoración de enfermería**

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, la cual consta de la recogida e interpretación de la información, desde aquí la toma de decisiones es fundamental, ya que sintetiza la situación de salud de la persona, familia y entorno, siendo la base de las actuaciones posteriores.(22)

- **Diagnóstico de enfermería**

El criterio científico de un enfermero esta dado por la medida sistemática en el que realice sus diagnósticos y los priorice para poder escoger intervenciones óptimas para cada patología que se le presente, en este caso es el juicio sintético de las respuestas de cada paciente.(22)

- **Planificación de enfermería**

Se necesita una adecuada planificación para poder alcanzar los objetivos de la vigilancia de la salud y cuidados, para esto es importante ordenar las prioridades en el tratamiento de los problemas, objetivos a conseguir y las acciones que se realizarán. (22)

- **Intervenciones de enfermería**

Es la puesta en marcha del plan de cuidados enfermeros en donde se realizan las intervenciones ya planificadas anteriormente, para esto es importante anotar los cuidados brindados y mantener las actividades actualizadas.(22)

- **Evaluación de enfermería**

Es lo que nos permite saber si el plan de cuidados empleados llevo a cumplir los objetivos esperados, se observa el grado de satisfacción del paciente con los cuidados empleados y también se compara los resultados esperados con los resultados obtenidos.(22)

#### **2.3.4. Bibliografía de Jean Watson**

Margaret Jean Harman Watson nació el 10 de junio de 1940, realizó sus estudios primarios y secundarios en Virginia Occidental, luego de terminarlos estudió enfermería en la escuela de Lewis Gale, Roanoke.

Posterior a su graduación en 1961, Watson trasladó a Colorado a terminar su formación completando su licenciatura, y en 1966 culminó su maestría en salud mental y psiquiátrica. Finalmente, en 1973 realizó un máster en psicología educativa y asistencial.

Luego de terminar su doctorado, empezó a trabajar en la escuela de enfermería y la universidad de ciencias de la salud en Denver, donde junto a sus colegas fundó el centro para el cuidado humano, el cual fue el primero de este tipo en todos los Estados Unidos. Posteriormente en 1979 publica su primer libro: la filosofía y ciencia de los cuidados, en donde expone su teoría más significativa la teoría del ‘Cuidado humanizado’ (23).

#### **2.3.5. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

Jean Watson describió la teoría del cuidado humano, que sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (24)

- **Satisfacción de necesidades**

Las necesidades humanas se convierten en el pilar fundamental del cuidado enfermero, cumpliendo las expectativas del paciente, para su pronta recuperación, siendo así integrativo y holístico. (24)

- **Habilidades y técnicas de enfermería**

Son las aptitudes que se ven inmiscuidas para fortalecer la seguridad y tranquilidad del paciente en la asistencia o atención de enfermería.(24)

- **Relación enfermera paciente**

Un lazo fundamental en el proceso enfermero, correspondiendo a una necesidad del paciente el conocer su estado, tratarlo con empatía y sensibilidad.(24)

- **Autocuidado profesional**

Corresponde al conocimiento y técnicas de enfermería que hacen de su atención un cuidado profesional.(24)

- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero**

La espiritualidad es un fenómeno trascendental que tiene un peso enorme en la vida y recuperación de una persona, ya que puede dar fortaleza y motivación, por lo cual es imprescindible brindar este apoyo dentro del cuidado, siendo con respeto y dedicación.(24)

- **Aspectos éticos del cuidado**

Se enfoca en las razones de las acciones tomadas en la práctica de la profesión, regulando conductas, valores, y motivaciones. (24)

## **2.4.Marco legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador es el fundamento y la fuente que constituye la autoridad jurídica. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana.

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

*Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y*

*asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.*

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

***Art. 350.-** El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.*

***Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.*

***Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

***Art. 386.-** El sistema comprenderá programas, políticas, recursos, acciones, e incorporará a instituciones del Estado, universidades y*



*escuelas politécnicas, institutos de investigación públicos y particulares, empresas públicas y privadas, organismos no gubernamentales y personas naturales o jurídicas, en tanto realizan actividades de investigación, desarrollo tecnológico, innovación.*

**Art. 387.-** *Será responsabilidad del Estado: 1. Facilitar e impulsar la incorporación a la sociedad del conocimiento para alcanzar los objetivos del 27 régimen de desarrollo. 2. Promover la generación y producción de conocimiento, fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay. 3. Asegurar la difusión y el acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos, el usufructo de sus descubrimientos y hallazgos en el marco de lo establecido en la Constitución y la Ley. 4. Garantizar la libertad de creación e investigación en el marco del respeto a la ética, la naturaleza, el ambiente, y el rescate de los conocimientos ancestrales. 5. Reconocer la condición de investigador de acuerdo con la Ley. (25)*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

**Art. 1.-** *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

**Art. 2.-** *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

**Art. 3.-** *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho*

*humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

**Art. 10.-** *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.*

**Art. 15.-** *La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.*

**Art. 201.-** *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.*

**Art. 208.-** *La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.(26)*

### **2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021 -2025**

#### **Eje Social:**

*Objetivo 6: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

#### **Políticas:**

*6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención, promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*

*6.5. Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia*

*Metas : Reducir la mortalidad neonatal de 4,6 al 4,0 por cada 1000 nacidos vivos.(27)*

### **2.5.Marco ético**

#### **2.5.1. Principios bioéticos**

*Los principios bioéticos importantes en la práctica de enfermería son: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.(29)*

#### **2.5.2. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería**

*El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.*

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.(30)*

### ***Elementos del código:***

#### ***1. La enfermera y las personas:***

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

- *La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*

*La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.(30)*

## **2. La enfermera y la práctica:**

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

*La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.(30)*

## **3. La enfermera y la profesión:**

- *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. (30)*

### **2.5.3. Declaración de Helsinki**

*1.- La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.(31)*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** ya que se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, en este caso se analizó las actividades más realizadas en los neonatos con distrés respiratorio, así como también la aplicación del proceso de atención de enfermería, además del conteo y frecuentemente el uso de la estadística ya que así se estableció con exactitud patrones de comportamiento en el área de estudio.(32)
- **No experimental:** ya que no se intervino ni modificó ninguna variable. (32)

#### 3.2. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal.

- **Descriptivo:** ya que se detalló las principales características del fenómeno de estudio en este caso los cuidados que brindan los/as profesionales de enfermería en neonatos con distrés respiratorio.(33)
- **Observacional:** porque no se realizó ninguna intervención y se rigió a la observación y registro.(33)
- **Transversal:** porque se realizó en un lapso de tiempo determinado.

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl ubicado en las calles Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado en la parroquia San Francisco, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura.

### **3.4.Población**

#### **3.4.1. Universo**

Todas las/os profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, del servicio de neonatología. En total 17 profesionales de enfermería.

#### **3.4.2. Muestra**

No se realizó muestreo ya que se trabajó con toda la población 17 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

Profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl que desearon participar en el estudio.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

Profesionales de enfermería que no se encontraron en el servicio en el momento del levantamiento de datos.



### 3.5.Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1. Conocer los datos sociodemográficos de la población de estudio</b>				
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Datos sociodemográficos	Información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.(34)	Edad	Años cumplidos	Adulto joven Adulto
		Sexo	Características sexuales	Masculino Femenino LGBT Otro
		Estado Civil	Régimen del registro civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
		Instrucción	Nivel educativo	3er nivel 4to nivel
		Convenio laboral	Tipo de convenio	Por contrato Por nombramiento
		Años de experiencia	Años de experiencia laboral	Menos de 2 De 2 a 5 De 5 a 10 Mayor a 10



		Conocimiento sobre el cuidado enfermero en distrés respiratorio en neonatos	Sintomatología del distrés respiratorio	Adecuado Inadecuado
		Conocimiento sobre el cuidado enfermero en distrés respiratorio en neonatos	Escala de valoración del distrés respiratorio en neonatos	Adecuado Inadecuado
		Conocimiento sobre el cuidado enfermero en	Cuidado crítico del neonato/etiología	Adecuado Inadecuado

		distrés respiratorio en neonatos	respiratoria/distrés respiratorio	
		Conocimiento sobre el cuidado enfermero en distrés respiratorio en neonatos	Cuidado crítico del neonato/etiología respiratoria/distrés respiratorio	Adecuado  Inadecuado
		Conocimiento sobre el cuidado enfermero en distrés respiratorio en neonatos	Cuidado crítico del neonato/etiología respiratoria/distrés respiratorio	Adecuado  Inadecuado



		Atención de enfermería	Realización de oxigenoterapia	Adecuado Inadecuado
		Atención de enfermería	Realización de oxigenoterapia	Adecuado Inadecuado
		Atención de enfermería	Intervenciones en distrés respiratorio	Adecuado Inadecuado
		Atención de enfermería	Administración de medicamentos	Adecuado Inadecuado
		Atención de enfermería	Administración de medicamentos	Adecuado Inadecuado
		Registro del proceso de atención de enfermería	Registro de enfermería en la historia clínica	Adecuado Inadecuado

### **3.6.Métodos de recolección de información**

#### **3.6.1. Técnica**

Se realizó una encuesta con preguntas específicas acerca del conocimiento en distrés respiratorio relacionado con las intervenciones de enfermería para poder reunir la información necesaria en cuanto a los objetivos planteados.

#### **3.6.2. Instrumento**

Para la recopilación de información se utilizó un cuestionario construido en base a los objetivos establecidos, de mi autoría y validado por expertos. El proceso de validación constó en la revisión por un experto en el tema, cambios sugeridos y correcciones por el mismo.

### **3.7.Análisis de datos**

La información se procesó a través de la plataforma Google Forms, en la cual se realizó los análisis estadísticos y tabulaciones.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Características sociodemográficas de la población en estudio

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>		
Masculino	1	6%
Femenino	15	94%
<b>Edad</b>		
20-39 años	3	19%
40-64 años	13	81%
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	2	12.5%
Casado/a	12	75%
Divorciado/a	2	12.5%
<b>Instrucción</b>		
3er nivel	10	62.5%
4to nivel	6	37.5%
<b>Relación laboral</b>		
Por contrato	2	12.5%
Por nombramiento	14	87.5%
<b>Años de experiencia laboral</b>		
De 2 a 5 años	2	12.50%
De 5 a 10 años	3	18.75%
>10 años	11	68.75%

Tomando en cuenta los datos sociodemográficos, el 94% de los profesionales de enfermería encuestados corresponden al género femenino, se corrobora también que el 81% son adultos y tan solo el 19% corresponden a adultos jóvenes, indica que la mayoría siendo el 75% están casados/as, en cuanto al nivel de instrucción el 62.5% poseen un título de 3er nivel, por otro lado en cuanto a su convenio laboral el 87.5% poseen nombramiento, su experiencia laboral también es notoria ya que el 68.75%



sobrepasan los 10 años, lo que da a entender que además de experiencia pueden tener experticia en algunas actividades dentro del campo de su trabajo. Se puede decir que históricamente se ha verificado de manera empírica que la profesión de enfermería ha sido preferida por mujeres, sin embargo, el género masculino se ha visto incluido en el paso de los años, aunque ahora la equidad de género es un hecho y poco a poco esta visión está cambiando la influencia del género femenino en esta profesión es notoria. (37) En cuanto a la longevidad podemos observar que la mayoría son adultos, y tienen una experiencia laboral mayor a 10 años, lo cual es coherente conociendo los años de trayectoria que tiene el hospital. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos el 42.4% de la población de Imbabura está casada, lo que se evidencia de igual manera en este estudio. (38)

#### **4.2. Medir el conocimiento del personal de enfermería en cuanto a cuidados en neonatos con distrés respiratorio**

**Tabla 2. Conocimiento del personal de enfermería**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diagnóstico de la enfermedad</b>		
Adecuado	13	81%
Inadecuado	3	19%
<b>Sintomatología</b>		
Adecuado	14	87,5%
Inadecuado	2	12.5%
<b>Escalas de valoración (Downes)</b>		
Adecuado	10	37.5%
Inadecuado	6	62.5%
<b>Complicaciones que conducen al paro cardiorrespiratorio</b>		
Adecuado	13	81%
Inadecuado	3	19%

Se puede observar que el 81% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento adecuado en cuanto al diagnóstico del Síndrome de dificultad respiratoria neonatal y consideran que para el diagnóstico del SDR neonatal es necesario el cuadro clínico, radiografía de tórax y gasometría arterial, lo que es correcto ya que claramente su diagnóstico se basa en los síntomas de la enfermedad, niveles de oxígeno en sangre y resultados anómalos de la radiografía de tórax, (39) en la que se puede evidenciar desde una discreta opacidad hasta un aspecto retículo nodular uniforme, con imagen de vidrio esmerilado, broncograma aéreo, disminución del volumen pulmonar; y en el laboratorio signos de falla respiratoria diagnosticada con gases arteriales alterados. (16)

En cuanto a la sintomatología el 87.5% tienen un conocimiento adecuado y señalan que el aleteo de narinas es el signo específico, puesto que en los recién nacidos afectados, los pulmones están rígidos y los sacos de aire tienden a colapsarse completamente, vaciando los pulmones de aire. En algunos recién nacidos muy prematuros, los pulmones pueden estar tan rígidos que los recién nacidos son incapaces de empezar a respirar en el momento de nacer. Más frecuentemente, los recién nacidos intentan respirar, pero dado que los pulmones están tan rígidos, se produce una dificultad respiratoria lo que conduce a respiración notablemente costosa, retracciones, resoplidos al respirar y ensanchamiento de las fosas nasales. (39)

En cuanto a los parámetros de la escala de valoración de Downes el 37.5% contestó correctamente y el 62.5% confundieron los parámetros con los de la escala de valoración de Silverman Anderson, esta confusión se desarrolla en cuanto al método de valoración que utilizan en el servicio el cual es una escala de Downes modificada con parámetros de: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, quejido, tiraje intercostal, y cianosis.

Así mismo como resultado de la comparación de estas escalas las dos son usadas comúnmente para el rápido diagnóstico de la enfermedad, así como su nivel de gravedad para la toma de decisiones respecto al manejo del paciente, aunque se determinó que la escala de Downes es usada para evaluar a neonatos a término y prematuros, por otra parte, la escala de Silverman solo ha sido validada en la

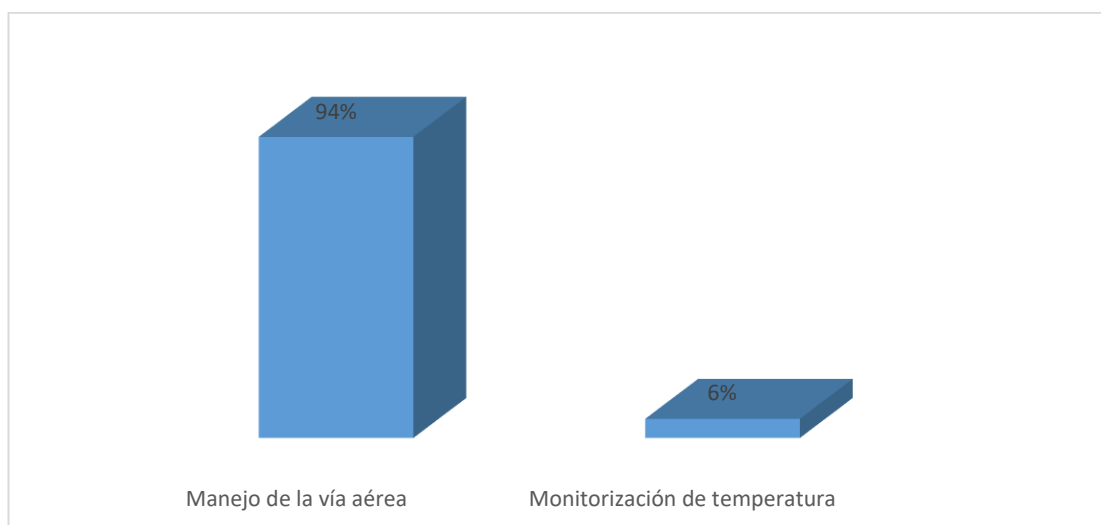
calificación de neonatos pre término. Agregando a lo anterior se afirma que la escala de Downes tiende a ser más completa que la de Silverman al determinar la gravedad de dificultar respiratoria además de tener mayor eficacia y fiabilidad. (20) De esta manera quiere decir que utilizan una escala estandarizada que ayuda a la valoración de cualquier neonato independientemente de su edad gestacional, y como consecuencia se rigen a utilizar solo esta escala y no existe una revisión de las diferentes escalas que existen y que pueden ayudar en el manejo de esta patología.

En relación con las complicaciones respiratorias que pueden conducir al paro cardiorrespiratorio en el neonato el 81% de la población en estudio respondió acertadamente, esto es importante porque da a entender que conocen la etiología respiratoria que puede llevar a la muerte del neonato y con esto actuar oportunamente evitándolo.

### **4.3. Identificar las actividades de enfermería en neonatos con distrés respiratorio**

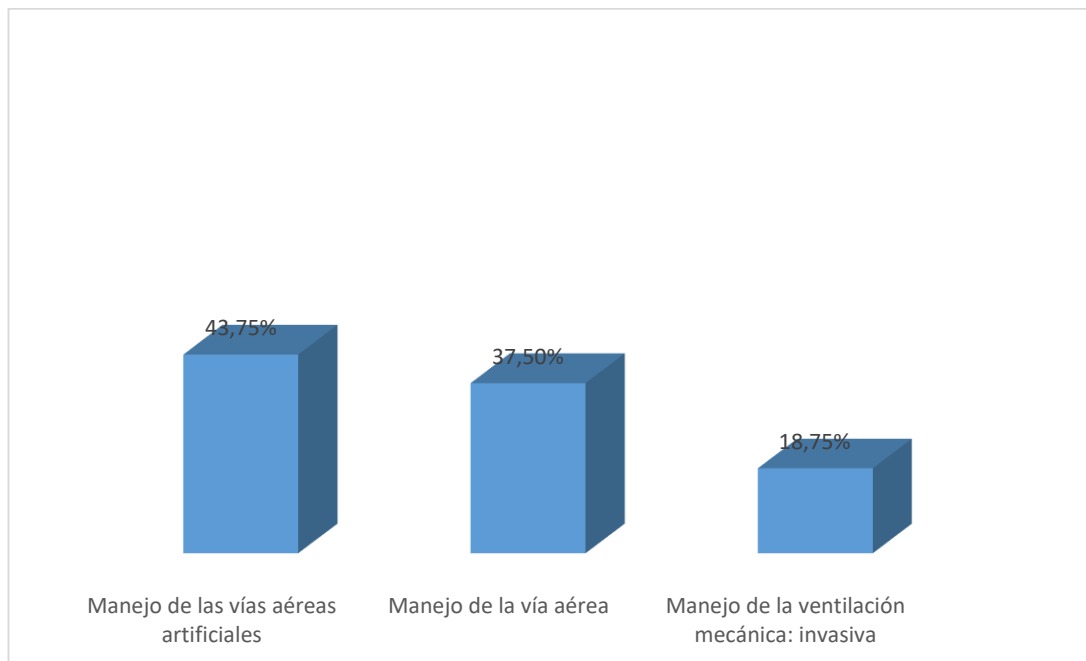
#### **4.3.1. Intervenciones**

**Gráfico 1. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio**



Se puede observar que el 94% de los profesionales de enfermería reconocen que la intervención específica en neonatos con distrés respiratorio es el manejo de la vía aérea sobre todas las respuestas alternas, conociendo que esta enfermedad es netamente del sistema respiratorio ya que su fisiopatología está dada por el déficit de surfactante en su mayoría de casos lo que resulta en atelectasias, que pueden desarrollarse en cada exhalación, además de los residuos epiteliales en las vías respiratorias, el tener en cuenta que el manejo de la vía aérea por parte de los profesionales de enfermería es lo primordial en esta patología nos da a entender que esta intervención toma importancia al atender a estos pacientes, y considerando que es la intervención correcta en esta patología se constata que los profesionales de enfermería aplican de manera adecuada la intervención en neonatos con SDR. (40)

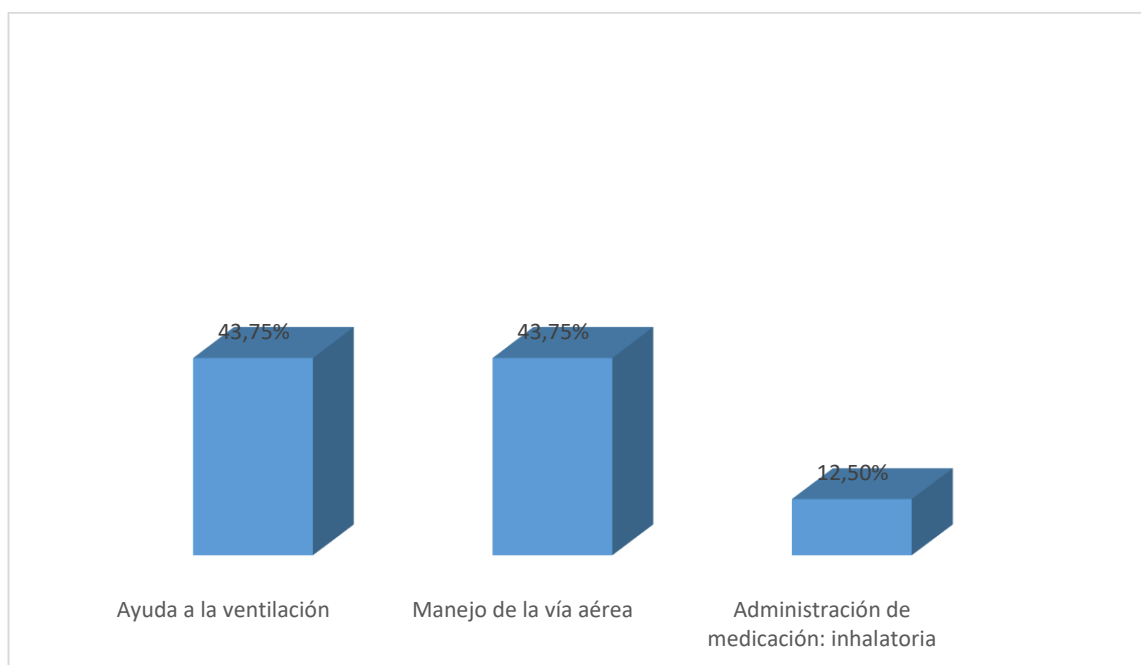
**Gráfico 2. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto a la colocación de tubos o cánulas endotraqueales**



Se muestra que el 43,75% consideran que la colocación de tubos o cánulas endotraqueales en el neonato dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es la intervención: manejo de las vías aéreas artificiales, sin

embargo, no completa ni la mitad del grupo de estudio, el 37,5% eligen el manejo de la vía aérea y el 18,75% eligen el manejo de la ventilación mecánica: invasiva, lo cual constata que no tienen una buena familiarización con el NIC con el cual como profesionales de enfermería nos basamos para realizar intervenciones y actividades pertinentes para cada tipo de paciente. (41)

**Gráfico 3. Intervenciones de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto a la administración de oxígeno en el neonato**

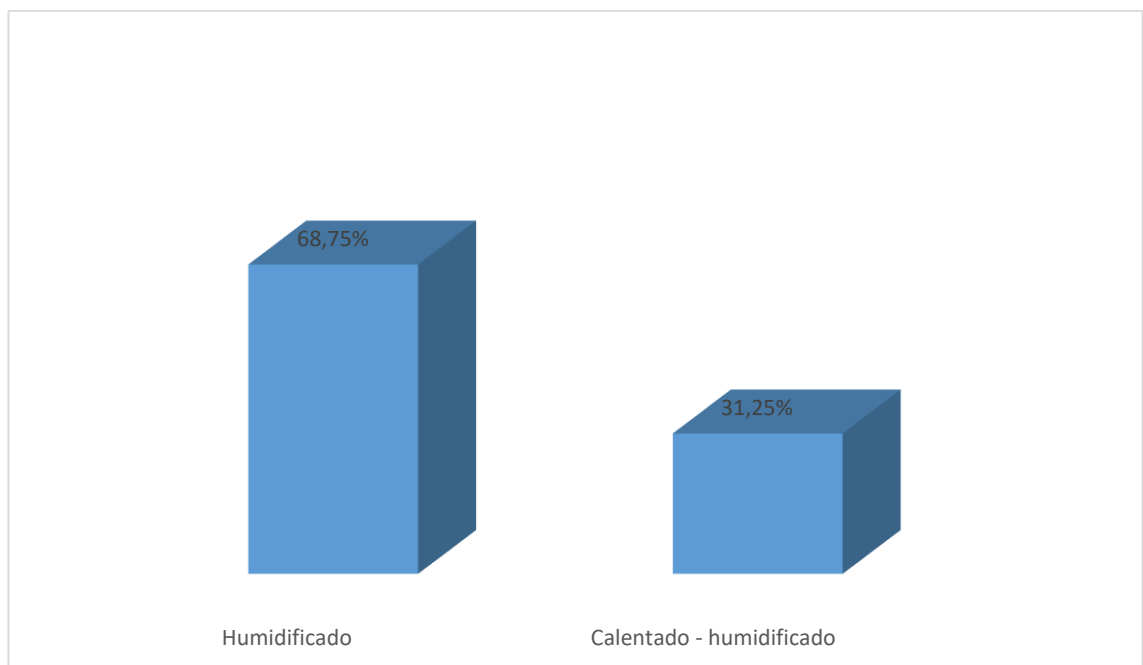


Se constata que tan solo el 12,5% consideran al oxígeno como un medicamento ya que señalan la administración de medicación: inhalatoria, del 87,5% restante la mitad elige ayuda a la ventilación y la otra mitad manejo de la vía aérea, lo cual nos da a entender que utilizan esas intervenciones al momento de realizar oxigenoterapia al neonato. Sin embargo, hay que considerar que el oxígeno es un fármaco y es el más utilizado en neonatología, por cuanto los problemas relativos a insuficiencia respiratoria ocupan un primer lugar en la enfermedad neonatal. La administración de oxígeno requiere que los profesionales de enfermería posean conocimientos de aspectos inherentes al

metabolismo oxidativo y de las consecuencias patológicas derivadas de su utilización, en este sentido debe ser tratado como un fármaco con todas las precauciones que conlleva la administración del mismo. (42)

#### 4.3.2. Actividades

**Gráfico 4. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, ¿Cómo administran el oxígeno?**

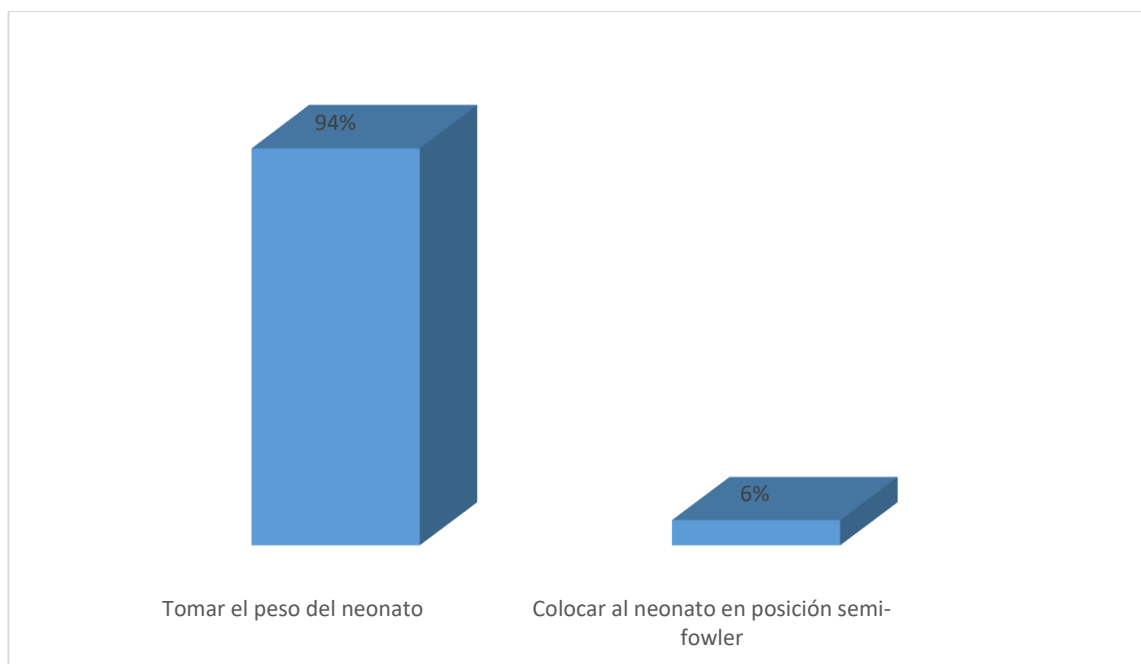


El 68,75% señalan que lo administran humidificado y el 31,25% calentado-humidificado, por consiguiente, la mayoría de profesionales solo humidifica el oxígeno y no consideran los principios fundamentales en la administración como: la dosificación, continuidad, control, atemperamiento y humidificación. (43)

Cabe recalcar que en el servicio de neonatología donde se realizó el presente estudio no se dispone de equipo tecnológico para el atemperamiento del oxígeno a excepción del equipo utilizado en ventilación mecánica. Por consiguiente, no existe la dotación

tecnológica para la ejecución de la intervención de administración de oxígeno de forma correcta según lo descrito en la literatura.

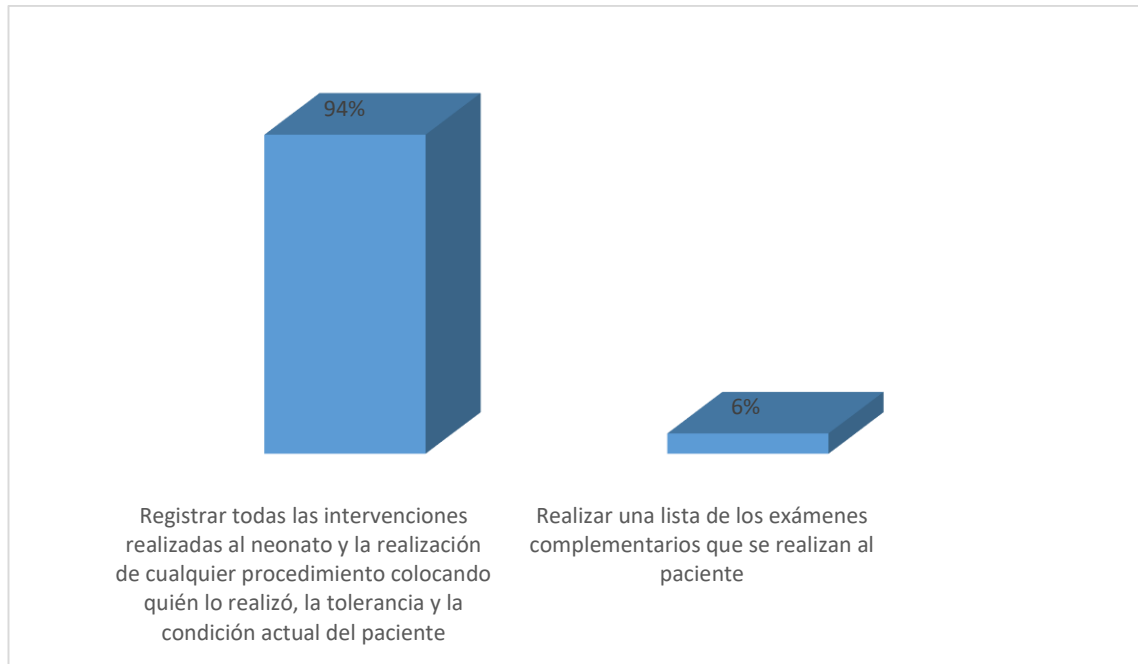
**Gráfico 5. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, ¿Cómo se calcula la dosis correcta de surfactante?**



Se puede comprobar que un 94% realiza la medición del peso del neonato para calcular la dosis correcta del medicamento surfactante, lo cual es indispensable para preparar y administrar el medicamento según la posología y dosis del fármaco prescrita. (44)

Se puede constatar que la mayoría de profesionales de enfermería conocen la actividad básica que se debe realizar para ejecutar el cálculo correcto de dosis del fármaco para el neonato. Es importante considerar que este conocimiento es esencial para evitar errores en la administración del medicamento y más aún en neonatos que son pacientes que requieren un cuidado más especializado. Así como también en el cumplimiento de los correctos en la administración de medicación para la seguridad del paciente.

**Gráfico 6. Actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio, en cuanto al registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, es pertinente:**



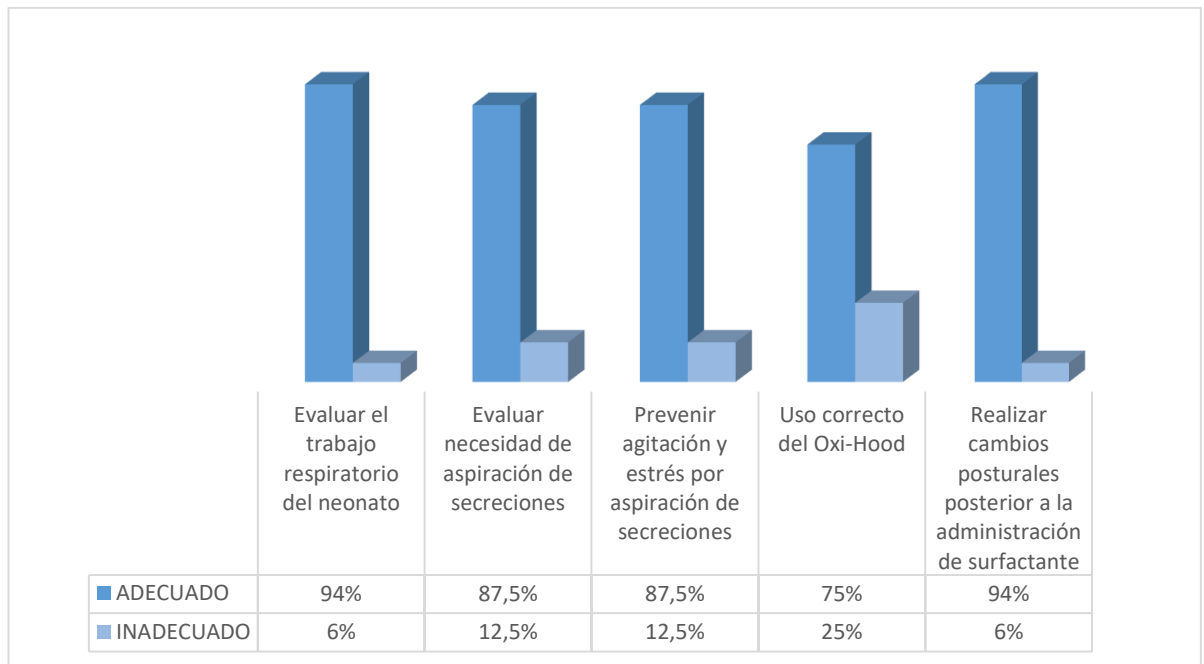
Se verifica que un 94% de profesionales realiza un adecuado registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica del paciente. Según el registro de enfermería, el SOAPIE debe contener los datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación de los cuidados brindados. En consecuencia y enfatizando la importancia del registro de cualquier procedimiento especificando el nombre de quién lo realizó, así como también la tolerancia y condición actual del neonato para la correcta transferencia de información y bienestar del paciente.

Estos datos evidencian que existe un registro correcto por parte de los profesionales de enfermería en la historia clínica, además de que toman en cuenta el estado en el que se entrega al paciente en cada transferencia de información y lo consideran importante en el registro y constancia de su trabajo.



### 4.3.3. Conocimiento de los profesionales sobre las actividades de enfermería

**Gráfico 7. Conocimiento sobre las actividades de enfermería brindadas al neonato con Distrés respiratorio**



En cuanto al propósito que tienen cada una de las actividades de enfermería enfocadas al neonato con distrés respiratorio, se constata que en su mayoría el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en cuanto a las actividades que realizan es adecuado porque conocen la finalidad de cada decisión que toman para el beneficio del neonato, se tomó en cuenta la evaluación del trabajo respiratorio del neonato que resultó adecuado en un 94% y necesidad de aspiración de secreciones en 87,5%, el prevenir la agitación y estrés al momento de aspirar secreciones resultó adecuado en un 87,5%, el uso correcto del oxi-Hood en un 75% y realizar cambios posturales posterior a la administración de surfactante para que pueda facilitar la distribución del mismo en los pulmones en un 94%. Esto es importante ya que se considera que los profesionales de enfermería repercuten directamente sobre la evolución del paciente y permiten una atención mucho más eficiente y eficaz acelerando la mejoría y recuperación. Son los responsables de proporcionar cuidados de calidad y optimizar al

máximo la salud de los neonatos. Para que ello sea posible es importante que los profesionales estén formados correctamente y tengan seguridad de cada actividad que realizan. (45) Se concluye que en su mayoría poseen un conocimiento adecuado sobre las actividades de enfermería que realizan al neonato con distrés respiratorio.

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas del grupo de estudio, la mayoría de los profesionales de enfermería pertenecen al sexo femenino y son adultas, poseen nombramiento definitivo y una experiencia laboral que supera los 10 años, la mayoría no cuenta con especialidad ni título de cuarto nivel, presentan un estado civil casados.
- El conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl es alto, cabe recalcar que minoritariamente algunos profesionales tienen confusión en cuanto a las escalas de valoración del distrés respiratorio, desarrollada en cuanto al método de valoración que utilizan en el servicio. Al manejar una escala modificada que permite la valoración estandarizada a cualquier neonato, no existe una revisión de diferentes escalas de valoración para esta patología.
- Las actividades de enfermería que se identificaron en el cuidado del neonato con distrés respiratorio fueron: manejo de la vía aérea, colocación de tubos o cánulas endotraqueales, administración de oxígeno, administración de surfactante, evaluación del trabajo respiratorio, aspiración de secreciones, uso de oxi-Hood, cambios posturales, y registro de las intervenciones de enfermería.
- Se contribuyó con una guía de intervenciones de enfermería estandarizada según NIC en neonatos con distrés respiratorio, la cual permitirá la revisión de las intervenciones y actividades comunes en neonatos con distrés respiratorio.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a la enfermera líder del servicio realizar capacitaciones frecuentes en cuanto al manejo de los neonatos con distrés respiratorio, con el fin de rellenar vacíos o recordar consideraciones en los neonatos con esta patología, y así mejorar la calidad de atención y el rol del profesional de enfermería.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl poner en práctica una de las funciones esenciales dentro del rol de enfermería como es la investigación, ya que siempre es importante tener un criterio propio y basado en evidencia científica sobre todo las patologías frecuentes.
- Se recomienda profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl la revisión del NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) ya que existen muchas intervenciones importantes en el manejo de neonatos con distrés respiratorio, las cuales en conjunto darían un mejor resultado en los cuidados brindados, además que aumentarían el conocimiento y protagonismo de los profesionales de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Marcela Díaz Navarrete CRÁ, Berríos FV. Prevalencia de etiologías del Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido. Perfil materno y neonatal en centro Neonatal. *Matronería Actual*. 2020;(1):7–16.
3. Esperanza J, Zambrano S, Caicedo AP. Artículo original. [cited 2022 Mar 11]; Available from: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0070>
4. Palacios Sacoto JA, Ochoa Brito TM, Astudillo Neira EP. Factores asociados a Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido del Hospital José Carrasco Arteaga. Estudio de casos y controles. *Rev Ecuat Pediatr*. 2020;21(3):1–8.
5. Hospital General “San Vicente de Paúl” [Internet]. [cited 2021 Jul 30]. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/2018/08/31/3388/>
6. Cuidados de enfermería en la enfermedad de membrana hialina - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-enfermedad-de-membrana-hialina/>
7. Del Río R. Uso convencional de surfactante en RN con Enfermedad de Membrana Hialina. *Rev Pediatría Electrónica* [Internet]. 2020;17(2):46–53. Available from: <http://revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num2/8.html>
8. Ribeiro MA da S, Fiori HH, Luz JH, Garcia PCR, Fiori RM. Rapid diagnosis of respiratory distress syndrome by oral aspirate in premature newborns. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2019;95(4):489–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.04.008>
9. Abdel-Latif ME, Davis PG, Wheeler KI, De Paoli AG, Dargaville PA. Surfactant therapy via thin catheter in preterm infants with or at risk of respiratory distress syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2021(5).
10. Jj H, Subramaniam P, Sivakaanthan A, Pg D. respiratory distress in preterm infants ( Review ). 2020;
11. Arévalo Chafuel DA, Bustillos Medina CF. Escuela politécnica nacional. 2009; Available from: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/1340/1/CD-2076.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL SALA SITUACIONAL ENERO A JULIO – 2017 Ibarra. 2017;75. Available from: [https://salasituacionalhsvp.jimdo.com/app/download/11130155391/hsvp\\_estad\\_o\\_situacional\\_septiembre0520564001507923113.pdf?t=1516048326](https://salasituacionalhsvp.jimdo.com/app/download/11130155391/hsvp_estad_o_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf?t=1516048326)

13. Bustamante Castillo X. CCSS | Noticias [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 16]. Available from: [https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios\\_noticia?hospital-san-vicente-de-paul-y-area-de-salud-de-san-isidro-habilitan-unidad-de-extension-hospitalaria](https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?hospital-san-vicente-de-paul-y-area-de-salud-de-san-isidro-habilitan-unidad-de-extension-hospitalaria)
14. Misión y Visión – Hospital General “San Vicente de Paúl” [Internet]. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
15. SUPERCIA. Rendición de Cuentas 2019. Supt Compañías, Valores y Seguros [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: <http://eprints.lse.ac.uk/21280/>
16. Práctica G De, Gpc C. Gpc-Recien-Nacido-Con-Dificultad-Para-Respirar. 2016;
17. Información y Estadísticas Sanitarias 2020, Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad, Boletín Oficial del Estado. CIE 10 ES Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª. Revisión Modificación Clínica. Diagnósticos [Internet]. Vol. I. 2020. Tomo I: Diagnósticos. Available from: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>
18. Salud y enfermedad del niño y del adolescente - Roberto Martínez y Martínez - Google Libros [Internet]. [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=700-DgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
19. García Sosa A, Orozco Romero DP, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I, Rendón Macías ME. Escala Wood Downes-Ferrés , una opción útil. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2018;85(1):11–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp181c.pdf>
20. Rodríguez Molina JA, Chong Cevallos PJ, Tixe Peralta JC, Leyton Acuña RA. Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc. 2019;3(3):113–27.
21. Wood C, Kataria V, Modrykamien AM. The acute respiratory distress syndrome. <https://doi.org/10.1080/0899828020201764817> [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2021 Aug 24];33(3):357–65. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08998280.2020.1764817>
22. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Segur Trab (Madr). 2011;57(222):15–22.
23. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano [Internet]. [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
24. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133.
25. Constitución de la República del Ecuador. Art.1 de la Constitución del

- Ecuador (análisis) | Análisis de la Constitución de la República del Ecuador. Iusrectusecart [Internet]. 2015;(449):1–219. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf%0Ahttp://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf%0Ahttp://iusrectusecart.blogspot.com/2015/11/art1-de-la-constitucion-del-ecuador.html>
26. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2006;Registro O:13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
  27. Senplades SN de P y D. Toda una vida contigo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Cons Nac Elect [Internet]. 2017;13. Available from: <http://seat-mediacycenter.es/controller-es-HQ/fbi/47452%5Cnhttp://www.lacaseras.es/toda-una-vida-contigo>
  28. Secretaría Nacional de Planificación. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado. 2021. p. 1–122.
  29. Pachón K, Piña L, Pineda D, Pineda I, Giménez A. Principios bioéticos aplicados por la enfermera en una unidad de emergencia del area privada \_\_\_\_\_ . Salud, Arte Y Cuid. 2018;11(2):107–12.
  30. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
  31. Kong H, West S. Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar. 2001;24(2):209–12.
  32. Hernandez S. Metodología de la investigación - Sampieri. 148:148–62.
  33. Guevara P, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación experimentales , participativas , y de investigación-acción ) Educational research methodologies ( descriptive , experimental , participatory , and action research ) Metodologías de pesquisa educacional ( descritiva , experime. 2020;(3):163–73.
  34. Madrid M. Indicadores Demográficos Básicos.
  35. Conocimiento - Qué es, definición y concepto | Economipedia [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
  36. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
  37. Rodríguez AA, Tavera IL, Serrano RR, Morillo Martín MS. La Enfermería como rol de género. Index de Enfermería [Internet]. 2011 Oct [cited 2022 May

- 31];20(4):248–51. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Estructura de la población.
  39. Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) en recién nacidos - Salud infantil - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Jun 2]. Available from: [https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recien-nacidos/sindrome-de-dificultad-respiratoria-sindrome-de-distrés-respiratorio-en-recien-nacidos](https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recien-nacidos/sindrome-de-dificultad-respiratoria-sindrome-de-distrés-respiratorio-en-recien-nacidos)
  40. Azucena J, Macias P, Fernanda M, Osorio A, Maritza K, Sierra A, et al. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. 2022;(2).
  41. Cookson MD, Stirk PMR. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC). 2019.
  42. Vento Torres M. Oxigenoterapia en el recién nacido. An Pediatría Contin [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Jun 7];12(2):68–73. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-oxigenoterapia-el-recien-nacido-S1696281814701714>
  43. LA OXIGENOTERAPIA EN PEDIATRÍA Y SUS COMPLICACIONES | NPunto [Internet]. [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>
  44. Surfactante pulmonar porcino | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/surfactante-pulmonar-porcino>
  45. Síndrome de distrés respiratorio neonatal.. [Internet]. [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-distres-respiratorio-neonatal/>



## ANEXOS

### Anexo 1. Galería fotográfica



## Anexo 2. Instrumento de recolección de información

### TEMA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022

**Objetivo:** Determinar el cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2022.

Solicito muy comedidamente la respuesta al siguiente cuestionario, que tiene como finalidad conocer el conocimiento sobre el cuidado de enfermería en recién nacidos con distrés respiratorio en el Hospital San Vicente de Paúl, la información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación y se guardará absoluta confidencialidad.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Marcar con una 'x' su respuesta.

<b>EDAD</b>	20 – 39		40 – 64		≥65	
<b>GÉNERO</b>	Masculino	Femenino	LGBT	Otro		
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a		
<b>INSTRUCCION</b>	3er nivel			4to nivel		
<b>CONVENIO LABORAL</b>	Por contrato			Por nombramiento		
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA (COLOCAR AÑOS EN NÚMEROS)</b>	< 2	2 a 5	5 a 10	>10		

- **Escoger la respuesta correcta:**

1. Para diagnosticar el distrés respiratorio en neonatos se toma en cuenta:
  - o Cuadro clínico, radiografía de tórax, gasometría arterial

- Ecocardiografía, saturación de oxígeno.
  - Transiluminación de tórax, cuadro clínico
  - Prematuridad, saturación de oxígeno.
2. Dentro de la estabilización y mantenimiento de la temperatura del recién nacido los parámetros normales de la temperatura axilar son:
- 36 – 36.5 °C
  - 36.5 – 37°C
  - 37 – 37.5°C
  - 35.9 – 36.9°C
3. ¿Cuál de estos signos se encuentra dentro del cuadro clínico del distrés respiratorio en el neonato?
- Hipoglicemia
  - Inestabilidad térmica
  - Hipotensión arterial
  - Aleteo de las narinas
4. Dentro de las escalas de valoración en el neonato, existe la escala de Downes la misma que valora:
- Aleteo nasal, movimientos toracoabdominales, agitación, sibilancias.
  - Apariencia, pulsos, gestos, actividad, respiración
  - Tiraje intercostal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, ventilación/vía aérea, cianosis.
  - Aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal, retracción esternal, disociación toracoabdominal
5. Dentro de la etiología respiratoria, ¿Qué factores pueden conducir al paro cardiorrespiratorio en el recién nacido?
- Convulsiones, hidrocefalia, hemorragias intracraneales, meningitis
  - Shock séptico
  - Aspiración, apnea persistente, hemorragia pulmonar
  - Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas
6. ¿Cuál no corresponde a un criterio para ingresar al recién nacido a UCIN?
- Recién nacidos con <34 semanas de edad gestacional
  - Apgar de 8 en el 5to minuto
  - Convulsiones
  - Apgar de 5 en el 5to minuto

7. Dentro de las intervenciones de enfermería, ¿Cuál sería la indicada en neonatos con distrés respiratorio?
  - Irrigación nasal
  - Manejo del asma
  - Manejo de la vía aérea
  - Monitorización de temperatura
  
8. ¿Con que fin se evalúa los cambios y el aumento del trabajo respiratorio?
  - Verificar la obstrucción de las vías aéreas
  - Verificar cambios en el patrón respiratorio que pueden indicar signos de agravamiento de la enfermedad
  - Proporciona parámetros para la evaluación de la oxigenación
  - Para verificar si existe hipoxia
  
9. Para determinar la necesidad de aspiración de secreciones en neonatos con cánula endotraqueal, ¿Qué haría usted?
  - Revisar la cánula endotraqueal frecuentemente para observar si existen secreciones
  - Evaluar los ruidos respiratorios, cambios de saturación de oxígeno y agitación del paciente
  - Realizar cambios de posición en el neonato para verificar la correcta respiración
  - Verificar si la cánula endotraqueal esta correctamente colocada
  
10. Para evitar la hipoxia y prevenir la agitación y estrés causado por la aspiración de secreciones por cánula endotraqueal en el neonato ¿Qué haría usted?
  - Permitir que el neonato se recupere entre las pasadas de la sonda de aspiración y limitar cada aspiración a 5 segundos
  - Introducir la sonda de aspiración sin succión hasta el sitio de aspiración
  - Retirar la sonda con movimientos de rotación
  - Luego de la aspiración endotraqueal, aspirar la cavidad bucal
  
11. En cuanto a la colocación de tubos o cánulas endotraqueales en el neonato, ¿Qué intervención de enfermería ejecutaría usted?
  - Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

- Manejo de la vía aérea
  - Manejo de las vías aéreas artificiales
  - Desintubación endotraqueal
12. Cuando usted administra oxígeno al neonato, ¿Cómo lo administra?
- Humidificado
  - Calentado - humidificado
  - Calentado
  - Frío
13. En cuanto al uso del casco u oxi-Hood, el dejar libre el espacio entre el cuello y el casco se realiza con la intención de:
- Evitar fluctuaciones en la concentración de oxígeno, lo que previene la hipoxia
  - La abertura permite la salida del CO<sub>2</sub>
  - Ayuda a la conservación de la temperatura y regulación de la misma
  - Promueve la permeabilidad de las vías respiratorias y una mejor oxigenación
14. Dentro de las actividades de enfermería, como la administración de oxígeno en el neonato ¿Dentro de que intervención estaría contemplada?
- Ayuda a la ventilación
  - Irrigación nasal
  - Administración de medicación: inhalatoria
  - Manejo de la vía aérea
15. Para calcular la dosis correcta de surfactante para el neonato, ¿Qué es indispensable realizar?
- Si existen secreciones realizar aspiración de las mismas
  - Tomar el peso del neonato
  - Tomar signos vitales
  - Colocar al neonato en posición semi-fowler
16. La realización de cambios posturales en el neonato luego de la administración de surfactante, ¿Para qué se realiza?
- Facilitar la eliminación de gases
  - Contribuir a la comodidad del neonato
  - Facilitar la distribución del surfactante dentro de los pulmones
  - Para evitar estrés respiratorio en el neonato

17. En cuanto al registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, es pertinente que:

- Realizar una lista de los exámenes complementarios que se realizaron al paciente
- Registrar todas las intervenciones realizadas al neonato y la realización de cualquier procedimiento colocando quién lo realizó, la tolerancia y la condición actual del paciente
- Se registre el peso y talla actual del paciente
- Se coloque la medicación que está recibiendo el paciente

### Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de información

#### INSTRUMENTO DE VALIDACION DE EXPERTOS Escala de valoración posoperatorio inmediato

**Título de Investigación:** Cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl, 2022.

**Investigador responsable:** Erick Rubén Andramunio de Jesús

**Tutora:** Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD

**Objetivo:** Este instrumento tiene como intención el levantamiento de información sobre el conocimiento del profesional de enfermería en cuanto a cuidados en distrés respiratorio en neonatos y las intervenciones de enfermería en neonatos con la misma patología.

**Compromiso Ético:** en cumplimiento de la ética en investigación, se garantiza la confidencialidad de la información, los datos serán utilizados para fines exclusivamente académicos, que se realiza como parte del Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Le anticipamos nuestro agradecimiento por el tiempo y la confianza depositada en atender este formulario.

#### Breve explicación del constructo:

Las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería se guían en un cuidado integral en este caso relacionado a cada actividad realizada en el neonato, debido a que son pacientes incapaces de comunicarse y referir dolencias o identificar negligencias del cuidado. El realizar correctamente las intervenciones de enfermería en el neonato es de suma importancia para el bienestar del mismo y para satisfacer las necesidades del paciente con un enfoque ético en el cuidado.

#### Instrucciones para la calificación:

Estimado experto, usted ha sido elegido como experto para emitir su criterio sobre el contenido de este instrumento cuantitativo. Su opinión será muy valiosa para tener una información experta sobre la calidad de las preguntas en este proceso de construcción de la escala.

Como juez, deberá calificar las preguntas planteadas en los siguientes aspectos:

- ◆ **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
  - ◆ **Claridad Conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
  - ◆ **Redacción:** Si la sintaxis, ortografía y la terminología utilizadas son apropiadas.
  - ◆ **Escala y Codificación:** Si la escala empleada en cada ítem es apropiada y la misma ha sido debidamente codificada.
-



**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO**

Nombres y apellidos del evaluador: <u>Kathy Elizabeth Pizarro Cely</u>		Fecha: <u>17-05-2022</u>
Grado Académico: Licenciatura ( ) <u>Máster (X)</u> Doctorado ( ) Postdoctorado ( )		
Profesión:		
Especialidad: ( ) <u>Mgtr... Emergencia M</u> Género: Masculino ( ) Femenino (X)		
Instrumento: Cuestionario para determinar la ejecución de los cuidados enfermeros en neonatos con distrés respiratorio		
Escala Evaluativa: 1= Inaceptable 2= Regular 3= Excelente		

Ítem	Contenido	Observaciones	Evaluación		
			1	2	3
<b>IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUANDO A CUIDADOS EN DISTRÉS RESPIRATORIO</b>					
1. El síndrome de dificultad respiratoria neonatal se caracteriza por:	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
2. Para diagnosticar el distrés respiratorio en neonatos se toma en cuenta:	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
3. Señale, ¿Cuál de ellos no corresponde a un signo de falla respiratoria en el neonato?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
4. Dentro de la estabilización y mantenimiento de la temperatura del recién nacido los parámetros normales de la temperatura axilar son:	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
5. ¿Cuál de estos signos se encuentran dentro del cuadro clínico del distrés respiratorio?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
6. Dentro de las escalas de valoración en el neonato, existe la escala de Downes la misma que valora:	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
7. Señale, dentro de la etiología respiratoria, ¿Qué factores pueden conducir al paro cardiorrespiratorio en el recién nacido?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
8. Señale, ¿Cuál no corresponde a un criterio para ingresar al recién nacido a UCIN?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
9. Al momento de auscultar los ruidos respiratorios en neonatos, ¿Cuál podría ser la causa de los ronquidos?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓
	Codificación				✓
<b>ANALIZAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO</b>					
10. Dentro de las intervenciones de enfermería, ¿Cuál sería la indicada en neonatos con distrés respiratorio?	Pertinencia				✓
	Claridad Conceptual				✓
	Redacción				✓



11. ¿Con que fin se evalúa los cambios y el aumento del trabajo respiratorio?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
12. Para prevenir la colonización de bacterias hidrófilas al realizar oxigenoterapia en el neonato, lo que puede provocar una infección ¿Qué norma de bioseguridad usted pondría en práctica?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
13. Para determinar la necesidad de aspiración de secreciones en neonatos con cánula endotraqueal, ¿Qué haría usted?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
14. Para evitar la hipoxia y prevenir la agitación y estrés causado por la aspiración de secreciones por cánula endotraqueal en el neonato ¿Qué haría usted?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
15. La prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo de aspiración en neonatos, dentro de las intervenciones de enfermería ¿Este criterio a cuál corresponde?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
16. En cuanto a la colocación de tubos o cánulas endotraqueales en el neonato, ¿Qué intervención de enfermería ejecutaría usted?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
17. Cuando usted administra oxígeno al neonato, ¿Cómo lo administra?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
18. En cuanto al uso del casco u oxi-Hood, el dejar libre el espacio entre el cuello y el casco se realiza con la intención de:	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
19. Dentro de las actividades de enfermería, como la administración de oxígeno en el neonato ¿Dentro de que intervención estaría contemplada?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
20. Para calcular la dosis correcta de surfactante para el neonato, ¿Qué es indispensable realizar?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
21. La realización de cambios posturales en el neonato luego de la administración de surfactante, ¿Para qué se realiza?	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓
22. En cuanto al registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, es pertinente que:	<b>Codificación</b>								✓
	<b>Pertinencia</b>								✓
	<b>Claridad Conceptual</b>								✓
	<b>Redacción</b>								✓

*La profesora*

## Anexo 4. Guía sobre las intervenciones de enfermería en neonatos con distrés respiratorio

# GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de la **Cuidado enfermero en neonatos con distrés**  
tesis: **respiratorio, servicio de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl, 2022**

Autor: **Erick Andramunio**  
Directora: **Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.**



## INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

### 3390 AYUDA A LA VENTILACIÓN

Mantener la vía aérea permeable
Colocar al paciente de forma que alivie la disnea
Observar si hay fatiga muscular respiratoria
Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción

### 3140 MANEJO DE LAS VÍAS AEREAS

Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible
Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede

### 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

Vigilar FR, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares

### 3320 OXIGENOTERAPIA

Mantener la permeabilidad de la vía aérea
Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado y humidificado
Vigilar el flujo de litros de oxígeno

### 0840 CAMBIO DE POSICIÓN

Colocar en la posición terapéutica indicada
Colocar en posición para el alivio de la disnea
Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello

### 6540 CONTROL DE INFECCIONES

Usar guantes estériles si procede
Mantener técnicas de aislamiento si procede
Lavarse las manos antes y después de cada actividad
Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV

### 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos
Mantener los registros y estadísticas precisos

### 1910 MANEJO ACIDO-BASE

Mantener acceso IV permeable
Mantener las vías aéreas despejadas
Controlar el patrón respiratorio
Disminuir el consumo de oxígeno, según corresponda

### 6880 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Disponer de un ambiente tranquilo
Observar la temperatura corporal del RN
Pesar y medir al RN
Comparar el peso del RN con la edad gestacional estimada
Colocar al RN en incubadora o en calentador si es necesario
Medir el perímetro cefálico
Limpiar el cordón umbilical con el preparado prescrito

## INTERVENCIONES COMUNES EN TODOS LOS TIPOS DE CUIDADO

7460-Protección de los derechos del paciente	6680-Monitorización de signos vitales
7310-Cuidados de enfermería al ingreso	7370-Planificación del alta
7920-Documentación	8140-Informe de turnos
8060- Transcripción de órdenes	

\*Esta es una muestra de las actividades a realizar por cada intervención para conocer el total de las actividades que se aplican de esta intervención consultar la NIC.

## Anexo 5. Abstract revisado



### ABSTRACT

NURSING CARE IN NEONATES WITH RESPIRATORY DISTRESS,  
NEONATOLOGY SERVICE, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2022.

Author: Andramunio de Jesús Erick Rubén

Email: rubenomg16@gmail.com

A condition known as respiratory distress syndrome affects a newborn's lungs, preventing the body from receiving oxygen in the proper amount. The primary responsibility of a nurse is to provide the newborn with ongoing care to improve his prognosis and prolong his life. This study ascertained the nursing care provided to newborns in the neonatology department at the San Vicente de Paul Hospital who were experiencing respiratory distress. A total of 16 nursing professionals participated in the study. Most nursing professionals are women, adults, with a third level of education, a labor agreement by nomination, and more than ten years of experience. The level of knowledge was significant, but because they use a modified scale, they do not understand the assessment scales. The following nursing interventions were listed as nursing activities: aspiration of secretions, use of the oxy-hood, postural adjustments, placement of endotracheal tubes or cannulae, oxygen administration, surfactant administration, evaluation of respiratory effort. It can be stated that nurses are highly knowledgeable about nursing interventions for newborns in respiratory distress.

Keywords: Respiratory distress, neonate, nursing.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150

## Anexo 6. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	Andramunio_Erick_Trabajo_de_tesis.docx (D141431852)
Submitted	2022-06-29 07:54:00
Submitted by	
Submitter email	erandramunio@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mvalle.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

SA	<b>tesinaLIC SANDY MIENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx</b> Document tesinaLIC SANDY MIENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx (D133313727)	8	2
SA	<b>AMORES_Y_VALENCIA.docx</b> Document AMORES_Y_VALENCIA.docx (D133419414)	8	8
SA	<b>INTRODUCCION.docx</b> Document INTRODUCCION.docx (D40847200)	8	1
SA	<b>ALCA PILLPE IVETH-FINAL.docx</b> Document ALCA PILLPE IVETH-FINAL.docx (D97770537)	8	2
SA	<b>tesinaLIC SANDY MIENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx</b> Document tesinaLIC SANDY MIENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx (D133313773)	8	2
SA	<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL RN.pdf</b> Document ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL RN.pdf (D87923919)	8	1
W	URL: <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf</a> Fetched: 2019-10-10 23:25:43	8	1
W	URL: <a href="https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-rec%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-en-rec%C3%A9n-nacidos">https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-rec%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-en-rec%C3%A9n-nacidos</a> Fetched: 2020-03-05 20:57:40	8	3
W	URL: <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-distres-respiratorio-neonatal/">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-distres-respiratorio-neonatal/</a> Fetched: 2022-06-29 07:53:44	8	1
SA	<b>TFG Nuria García Gutiérrez.pdf</b> Document TFG Nuria García Gutiérrez.pdf (D108359099)	8	2
W	URL: <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-protocolo-clinico-atencion-el-recien-50187533716000078">https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-protocolo-clinico-atencion-el-recien-50187533716000078</a> Fetched: 2020-07-04 23:57:58	8	1
SA	<b>Cuadro de resumen de las enfermedades respiratorias del neonato.pdf</b> Document Cuadro de resumen de las enfermedades respiratorias del neonato.pdf (D108561669)	8	1
W	URL: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192007000300005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192007000300005</a> Fetched: 2021-11-01 16:34:53	8	1

Dra. María Fernanda Valle Dávila, PhD.

C.C: 1003032099

**DIRECTORA DE TESIS**