



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:**

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN NEONATOLOGÍA 2022”

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

**AUTOR:** Cuadrado Sevillano Alisson Paola

**TUTOR:** Dra. Reascos Paredes Yu Ling

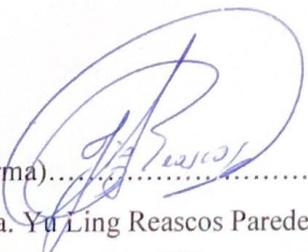
**Ibarra-2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de tesis de grado titulada “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN NEONATOLOGÍA 2022**” de autoría de CUADRADO SEVILLANO ALISSON PAOLA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurando examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, el 14 día del mes de Julio del 2022.

Lo certifico:

(firma).....  
  
Dra. Yu Ling Reascos Paredes  
CI:1002274155  
**DIRECTORA.**



**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>	1004184121
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cuadrado Sevillano Alisson Paola
<b>DIRECCIÓN:</b>	Jardines de Odila 5-41
<b>EMAIL:</b>	apcuadrados@utn.edu.ec
<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969268286
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO</b>	“Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022”
<b>AUTOR:</b>	Cuadrado Sevillano Alisson Paola
<b>FECHA:</b>	14 de julio de 2022
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en enfermería
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Dra. Yu Ling Reascos

## **2. CONSTANCIAS**

La autora 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 vaso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de Julio del 2022.

### **LA AUTORA**



.....

Alisson Paola Cuadrado Sevillano

C.I: 1004184121

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

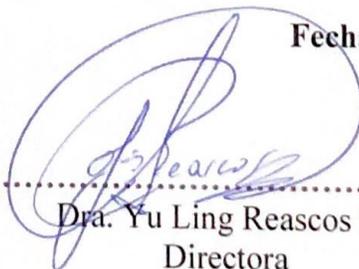
**Fecha:** Ibarra, 14 de julio del 2022.

**ALISSON PAOLA CUADRADO SEVILLANO** “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN NEONATOLOGÍA 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. TRABAJO DE GRADO. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 13 de julio de 2022.

**Directora:** Doc. Yu Ling Reascos Paredes

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar los cuidados de enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología del Hospital San Luis de Otavalo 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar las características laborales del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Evaluar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatología hospital San Luis de Otavalo 2022. Describir la percepción de los padres de familia con hijos con síndrome de dificultad respiratoria ante los cuidados de enfermería. Proponer planes de cuidado de enfermería que contribuyan a dar una atención de calidad al neonato para disminuir las

**Fecha:** Ibarra, 14 de julio del 2022.



.....  
Dra. Yu Ling Reascos Paredes  
Directora



.....  
Alisson Paola Cuadrado Sevillano  
Autora

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme y permitirme llegar hasta esta etapa tan importante de formación profesional, a mis padres porque han sido el motor y motivo para perseguir mis sueños, son quienes me han enseñado que a pesar de las dificultades que se presentan en el camino tengo que ser fuerte, superarlas y ver el lado bueno de las situaciones, que aunque parezca muy malo siempre las cosas tiene un lado bueno, además que son mi gran ejemplo de superación amor y dedicación los cuales son algunos de los valores que me han inculcado y siempre tendré presente. A mis hermanas por ser siempre mi eje de apoyo, por cada día incentivar me apoyarme y ayudarme a culminar mis estudios de la mejor manera y a cumplir con mis metas planteadas siempre alegrándose por mis triunfos y animándome a seguir adelante cuando tengo una derrota.

A la Universidad Técnica del Norte y a mis maestros por ser parte de mi formación como profesional, permitiéndome adquirir conocimientos y experiencias que me ayudarán a desenvolverme como profesional en donde la ética y moral son indispensables para mi desarrollo.

Por último, pero no menos importante a mi asesora, Doctora Yu Ling Reascos por guiarme en el desarrollo de mi investigación brindándome sus conocimientos y siendo un apoyo muy importante para lograr mi meta.

*Alisson Paola Cuadrado Sevillano*

## **DEDICATORIA**

Le dedico mi trabajo a Dios porque él siempre ha estado presente en todos los momentos de mi vida guiando mi camino y dándome la fuerza necesaria para poder cumplir con mis objetivos y sueños. A mis padres porque creyeron en mí y me apoyaron en la decisión de perseguir mis sueños siempre animándome a seguir adelante y me enseñaron a vencer cada obstáculo que se cruzó en mi camino durante mi ciclo universitario, siendo ellos el pilar fundamental para culminar mis estudios y alcanzar mis metas propuestas, gracias por guíame con sabiduría enseñándome que con esfuerzo y dedicación las cosas se pueden lograr y que nunca hay que darnos por vencidos porque podemos siempre alcanzar lo que nos proponemos en la vida.

A mis hermanas que siempre me apoyan en las decisiones que tomo, me aconsejan en los momentos más difíciles de mi vida, les agradezco por siempre estar para mí y enseñarme que la familia siempre te va guiar y apoyar a lo largo de la vida.

*Alisson Paola Cuadrado Sevillano*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS .....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	8

2. Maco teórico .....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual .....	11
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.4. Marco Legal.....	31
2.5. Marco Ético.....	33
CAPÍTULO III .....	34
3. Metodología de la Investigación .....	34
3.1. Diseño de la investigación .....	34
3.2. Tipo de la investigación.....	35
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	35
3.4. Población .....	35
3.5. Operacionalización de variables .....	36
3.6. Métodos de recolección de información.....	44
3.7. Análisis de datos .....	44
CAPÍTULO IV .....	45
4. Resultados de la Investigación.....	45
4.1. Encuesta realizada a profesionales de enfermería .....	45
4.2. Encuesta realizada a los padres de familia.....	53
CAPÍTULO V .....	66
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	66
5.1. Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones .....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

ANEXOS.....	75
Anexo 1. Planes de cuidado de enfermería.....	75
Anexo 2. Galería fotográfica.....	77
Anexo 3. Encuesta dirigida al personal de enfermería.....	78
Anexo 4. Encuesta dirigida a padres de familia.....	83
Anexo 5. Consentimiento informado.....	87
Anexo 6. Validación de instrumento.....	88
Anexo 7. Autorización para realizar las encuestas.....	94
Anexo 8. Petición de autorización para la realización de encuestas.....	95
Anexo 9. Fiabilidad instrumento.....	96
Anexo 9. Certificación del Abstrac.....	100
Anexo 10. Análisis del Urkund.....	101
Anexo 11. Solicitud para la entrega de planes.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características laborales.....	45
Tabla 2: Conocimiento general Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos.....	47
Tabla 3: Conocimiento de medidas de prevención en el Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos.....	48
Tabla 4: Conocimiento de tratamiento en Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos.....	50
Tabla 5: Percepción de padres de familia en el componente de accesibilidad.....	53
Tabla 6: Percepción de padres de familia en el componente de explica y facilita.....	55
Tabla 7: Percepción de padres de familia en el componente de comodidades.....	57
Tabla 8: Percepción de padres de familia en el componente de anticipa.....	59
Tabla 9: Percepción de padres de familia en el componente de mantiene una relación de confianza.....	61
Tabla 10: Percepción de padres de familia en el componente de supervisa y da seguimiento.....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos .....	52
Gráfico 2: Percepción de padres de familia en el componente de accesibilidad .....	53
Gráfico 3: Percepción de padres de familia en el componente de explica y facilita.....	55
Gráfico 4: Percepción de padres de familia en el componente de comodidades .....	57
Gráfico 5: Percepción de padres de familia en el componente de anticipa.....	59
Gráfico 6: Percepción de padres de familia en el componente de mantiene una relación de confianza .....	61
Gráfico 7: Percepción de padres de familia en el componente de supervisa y da seguimiento .....	63
Gráfico 8: Percepción de los padres de familia en cuanto a los cuidados de enfermería	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Hospital San Luis de Otavalo .....	11
Figura 2: Ubicación Hospital San Luis de Otavalo.....	12
Figura 3: Área de Neonatología .....	13
Figura 4: Escala de Silverman Anderson .....	20
Figura 5: Soporte respiratorio no invasivo (CPAP) .....	23
Figura 7: Aplicación del cuestionario Care Q.....	77
Figura 6: Aplicación de encuesta en el personal de enfermería.....	77
Figura 8: Recolección de datos .....	77
Figura 9: Aplicación de encuesta a madre de familia .....	77

## RESUMEN

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN NEONATOLOGÍA 2022”

Autora: Alisson Paola Cuadrado Sevillano

Correo: [apcuadrados@utn.edu.ec](mailto:apcuadrados@utn.edu.ec)

El Síndrome de dificultad respiratoria es un trastorno que afecta a las vías respiratorias provocando una alta tasa de mortalidad y morbilidad. **Objetivo:** Identificar los cuidados de enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología del Hospital San Luis de Otavalo 2022. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, realizado al total de la población de las profesionales de enfermería en quienes se evaluó el nivel de conocimientos y 30 padres que tuvieron hijos ingresados en el servicio de neonatología a quienes se aplicó el cuestionario para medir la percepción de atención Care Q. **Resultados:** Los profesionales de enfermería en su mayoría trabajan de 5 años en adelante en la atención a neonatos, con rango de edad de 30 a 40 años, la habilidad laboral con la que más se identifican es el trabajo en equipo; relación con el conocimiento SDR el 83% tienen conocimiento adecuado en el personal que trabaja de 1-4 años, 87% de 5 años en adelante. Según los padres de familia la percepción que tienen de los cuidados refiere que el 87% siempre supervisa y da seguimiento, 64% siempre dan accesibilidad a información y acompañamiento y 63% brinda comodidades. **Conclusiones:** el conocimiento en cuanto al SDR por parte del profesional de enfermería es adecuado, los padres de familia tienen una buena percepción sobre los cuidados de enfermería ya que siempre supervisa y da seguimiento al neonato, siendo muy accesibles en brindar cuidados en la comodidad del paciente y estando alerta ante cualquier complicación del estado de salud del paciente.

**Palabras clave:** Síndrome de dificultad respiratoria, neonatos, profesionales de enfermería, percepción de los padres.

## ABSTRACT

“NURSING CARE IN RESPIRATORY DIFFICULTY SYNDROME RELATED TO THE PERCEPTION OF PARENTS IN NEONATOLOGY 2022”

Author: Alisson Paola Cuadrado Sevillano

Email: [apcuadrados@utn.edu.ec](mailto:apcuadrados@utn.edu.ec)

Respiratory distress syndrome is a disorder that affects the respiratory tract causing a high rate of mortality and morbidity in neonatal patients. **Objective:** To identify nursing care in respiratory distress syndrome related to the perception of parents in neonatology at Hospital San Luis de Otavalo 2022. **Methodology:** Study with a quantitative, nonexperimental approach, carried out on the total population of nursing professionals in whom the level of knowledge was evaluated and 30 parents who had children admitted to the neonatal service to whom the questionnaire was applied to measure the perception of Care Q care. **Results:** Most of the nursing professionals work from 5 years onwards in the care of newborns, with an age range of 30 to 40 years, the work skill with which they most identify is teamwork; in relation to SDR knowledge, 83% have adequate knowledge in the staff that works from 1-4 years, 87% from 5 years onwards. According to the parents, their perception of care refers to the fact that 87% always supervise and follow up, 64% always provide accessibility to information and support, and 63% provide comfort. **Conclusions:** parents have a positive perception of nursing care because they constantly watch over and monitor the newborn, are very accessible when providing care in the comfort of the patient and are aware of any complications with the patient's health status. The nursing professional's knowledge of SDR is adequate.

**Keywords:** Respiratory distress syndrome, neonates, nursing professionals, parents' perception

**TEMA:**

“Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022”

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Los profesionales de enfermería se destacan en los cuidados intensivos neonatales por sus cuidados humanizados, sistematizados, razón por la cual el papel de la enfermera en los servicios de neonatología está cada vez más valorado, incrementando las necesidades profesionales especializados en el cuidado de neonatos de riesgo.(1)

Según la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud del Ecuador, el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación. (2)

La Organización Mundial de la Salud menciona que la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en un 59 % desde 1990, de 93 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 38 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2019. Esto significa que, en 1990, 111 niños murieron antes de los 5 años, y en 2019, a 1 de cada 27. (3)

En un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de México el Síndrome de Dificultad Respiratoria es más frecuente en niños pretérmino, siendo necesario que enfermería dirija las intervenciones de cuidado directo con el uso adecuado de máquinas e instrumentos que incrementa la efectividad del cuidado, y que genera conocimientos desde su perspectiva práctica disciplinar, apoyada en la relación entre el profesional de enfermería y el neonato. Por lo cual las intervenciones se basan en el conocimiento y juicio clínico para beneficiar al paciente. (4)

En un estudio realizado en Guayaquil menciona que la atención oportuna del personal de enfermería es de vital importancia haciéndose necesario la preparación constante del mismo para ofrecer cuidados de calidad, contando además con la parte operacional de

las instituciones que ofrecen el servicio, calidad, cumplimiento adecuado y así asegurar la supervivencia de estos grupos (neonatos menor de 37 semanas de vida gestacional), porque en este tiempo de nacimiento, los pulmones aun no consiguen un buen desarrollo y presentara mayor probabilidad de presentar el Síndrome de Dificultad Respiratorio. (5)

La investigación realizada en la ciudad de Riobamba señala que las enfermeras se enfrentan a un número creciente de niños pre término, donde la sobrevida y presencia de complicaciones son proporcionalmente directas a la edad gestacional dando lugar a un incremento en la morbilidad, estancia hospitalaria y letalidad, si no se ha proporcionado la atención adecuada y en especial la que le brinda el profesional de Enfermería. (6)

El tener un hijo prematuro es un evento no esperado por los padres, ya que ellos no contemplan dentro del nacimiento esta situación, por tanto, no se encuentran preparados para asumirlo. Por lo general, los niños prematuros requieren ser hospitalizados en la UCI Neonatal debido a su condición clínica; esta experiencia es más difícil de asumir, ya que el ambiente de la sala de cuidado intensivo neonatal genera sentimientos en los padres. (7)

En un estudio realizado en Mar de Plata, menciona que, durante más de una década, la experiencia de la hospitalización ha provocado abundantes sentimientos en los padres, a menudo fuertes y perturbadores. Es un impacto emocional asociado con la pérdida del sentido idealizado de un recién nacido saludable, por lo que a veces provoca eventos cambios dramáticos en la dinámica familiar producto de la hospitalización de uno de sus miembros, estrés e inseguridad por dejar ingresado a un hijo enfermo. (8)

Actualmente el Síndrome de Dificultad Respiratoria cada día va incrementando por lo cual se debe tener muy en cuenta cuales son los cuidados de enfermería para actuar de manera rápida y oportuna disminuyendo así las posibles complicaciones, midiendo la percepción que tienen los padres de los niños hospitalizados en neonatología del Hospital San Luis de Otavalo ante los diferentes tratamientos que se brindan en esta patología por el personal de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son cuidados de enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022?

### **1.3. Justificación**

El presente proyecto se justifica por la importancia que tiene el Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatos, los cuidados de enfermería son fundamentales durante el proceso de la enfermedad, permiten identificar las complicaciones que pueden presentarse durante el desarrollo de esta patología, no obstante, hay que tomar en cuenta la percepción de los padres de familia ante los diferentes procedimientos que se les realizan a sus hijos en la UCI. Conocer los diferentes signos y síntomas del Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatos permitió desarrollar conocimientos para la toma de decisiones en situaciones complejas con diversos escenarios que realiza el enfermero mediante las intervenciones y cuidados basados en los resultados de la investigación que van a permitir proporcionar mejores prácticas de enfermería adaptadas al Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatos.

En el desarrollo de las actividades de enfermería al tratar con este tipo de pacientes es indispensable tener conocimientos técnicos, sólidos y con un alto nivel de responsabilidad en el manejo del recién nacido. A lo largo de la evolución de la enfermedad los cuidados de enfermería son el principal eje que contribuye a proporcionar cuidados al neonato mejorando así el estado de salud del recién nacido.

Los padres de familia que se enfrentan a un momento emocional complejo pueden presentar diversas reacciones negativas como irritabilidad, enojo, tristeza e incluso puede haber un rechazo al diagnóstico de enfermedad de su hijo, es por ello que es de suma importancia conocer la percepción que tienen los padres ante la situación que viven.

El propósito de la investigación es identificar los cuidados de enfermería asumiendo cambios en el conocimiento y las diversas habilidades de práctica que aporten a mejorar el nivel de vida del paciente neonato con Síndrome de Dificultad Respiratoria, los conocimientos teóricos y prácticos permitirán actuar al profesional de enfermería con responsabilidad y credibilidad profesional para aportar positivamente en el adecuado uso de los diversos procedimientos de enfermería. El liderazgo del enfermero debe realizarse

en el cuidado del paciente proporcionando practicas seguras y de calidad la cual es una función esencial dentro de la profesión, mejorando las perspectivas de salud y garantizando los cuidados oportunos y seguros.

Los principales beneficiarios del presente estudio fueron los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo en el servicio de Neonatología, así como también de manera indirecta los padres de familia de los pacientes neonatos con la patología antes mencionada, ya que con esta investigación se pretendió mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería y aportar con aspectos humanísticos y profesionales.

Esta investigación se sustentó en la Teoría Humanística de Paterson y Zderad, en la cual se establece una relación entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, esta teoría nos menciona que los cuidados de enfermería deben ir más allá de algo técnico o solo un contacto físico, la enfermera debe intentar satisfacer las necesidades del paciente de forma activa, de calidad y con una comunicación eficaz ayudándolo así de manera progresiva en su recuperación.

Este estudio es viable por la colaboración interinstitucional entre la universidad, los profesionales de enfermería del MSP que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo en atención a los pacientes neonatos, además son importantes los padres de familia de niños hospitalizados con esta patología. Los recursos financieros y materiales estuvieron a cargo de la investigadora.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los cuidados de enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología del Hospital San Luis de Otavalo 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las características laborales del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.
- Evaluar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatología hospital San Luis de Otavalo 2022.
- Describir la percepción de los padres de familia con hijos con síndrome de dificultad respiratoria ante los cuidados de enfermería.
- Proponer planes de cuidado de enfermería que contribuyan a dar una atención de calidad al neonato para disminuir las complicaciones del síndrome de dificultad respiratoria.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características laborales del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Qué nivel de conocimientos tiene el personal de enfermería sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatología hospital San Luis de Otavalo 2021??
- ¿Cuál es la percepción de los padres de familia con hijos con síndrome de dificultad respiratoria ante los cuidados de enfermería?
- ¿Qué planes de cuidado de enfermería pueden mejorar la calidad del neonato?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Maco teórico**

#### **2.1.Marco Referencial**

##### **2.1.1. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal, Sarahi Ocampo 2020.**

En todo el mundo, nacen cada año 15 millones de bebés prematuros, uno de cada diez; muchos de estos bebés prematuros sobrevivientes sufren algún tipo de discapacidad algunas afectándoles de por vida, particularmente relacionadas con problemas de aprendizaje, visión, audición y desarrollo. Alrededor del 4 % de los recién nacidos con peso normal y el 85 % de los recién nacidos con bajo peso al nacer son hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales cada año, donde se someten a unas 70 intervenciones al día por el personal de salud.

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, las enfermeras enfrentan enormes desafíos para la supervivencia de los recién nacidos, por lo que la formación y actualización de conocimientos científico y técnicos es un eslabón importante en la atención de este tipo de pacientes, se debe proporcionar un cuidado eficiente, eficaz y efectivo por parte de los profesionales de salud. Brindar una atención primordial al recién nacido mantenimiento la integridad de la piel, signos vitales dentro de parámetros normales, prevención de lesiones relacionadas con la práctica, comodidad, orientación y consejería a las familias sobre lactancia materna, normas, políticas, etc. So procesos claves para generar un cambio positivo los que contribuyen a la supervivencia y adaptación de los recién nacidos. (9)

### **2.1.2. Directrices de consenso europeo sobre el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria, Eren Ozek, et al 2019.**

Los métodos para mantener a los bebés con asistencia respiratoria no invasiva se han desarrollado aún más y pueden causar menos angustia y reducir la enfermedad pulmonar crónica. A medida que mejora la tecnología para administrar ventilación mecánica, el riesgo de causar lesión pulmonar debe disminuir, aunque también son consideraciones importantes la minimización del tiempo dedicado a la ventilación mecánica con cafeína y, si es necesario, esteroides posnatales. Los protocolos para optimizar la atención general de los lactantes con SDR también son esenciales con un buen control de la temperatura, un manejo cuidadoso de los líquidos y la nutrición, el mantenimiento de la perfusión y el uso prudente de antibióticos, todos ellos importantes determinantes del mejor resultado (9).

### **2.1.3. Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal, Joao Rodríguez 2019.**

Se estudiaron los problemas relacionados a la dificultad respiratoria en los recién nacidos, así como las técnicas para diagnosticar el nivel de gravedad de la misma con el propósito de valorar la importancia del uso de la Escala de Silverman en la reducción de muertes ocasionadas por afecciones respiratorias. Se fundamentó en una investigación documental en el marco de una metodología de revisión. Se determinó en primera instancia que el síndrome de dificultad respiratoria es bastante común en los neonatos, más en aquellos que nacen de forma prematura y constituye un cuadro patológico muy amplio con causas variadas. En consecuencia, se encontró que la aplicación de la Escala de Silverman es utilizada para valorar los niveles de dificultad respiratoria considerando 5 criterios que pueden ser medidos sin perturbar al paciente. Sin embargo, se concluyó que a pesar de la facilidad de uso que tiene la escala, la confiabilidad de los puntajes obtenidos en ella no ha sido comprobada y existen pocos estudios de acceso libre que tengan el propósito de demostrar lo anterior (10).

#### **2.1.4. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos, Adrián Loor & Jaqueline Delgado Molina 2019.**

En Ecuador en el año 2019 se llevó a cabo una investigación la cual tuvo como objetivo general describir el síndrome de distrés respiratorio y el protocolo de reanimación cardiopulmonar intrahospitalario en neonatos. Los métodos utilizados fueron una revisión bibliográfica con fuentes actualizadas y pertinentes al tema de investigación, obteniendo los resultados más relevantes mostraron que un número muy considerable de neonatos a nivel mundial mueren en el primer mes después del nacimiento debido a partos prematuros, se llegó a la conclusión que el distrés respiratorio neonatal es una complicación que compromete gravemente la vida extrauterina del neonato existiendo la posibilidad de ocasionar algún daño derivado de la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar, pero la gravedad de estos dependerá de las situaciones especiales que se presenten durante la aplicación del mismo (11).

#### **2.1.5. Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil, Marianela Balanesi 2019.**

La hospitalización de un bebé en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es a menudo una experiencia traumática e inesperada para las familias que irrumpe en sus vidas en forma de grandes crisis y genera fuertes influencias emocionales. La presencia a largo plazo de los padres y el cuidado de sus hijos brinda múltiples beneficios en términos de crecimiento y desarrollo, establecimiento una lactancia materna efectiva, mayor apego, seguridad y confianza después del alta. Este estudio describe y analiza las percepciones de las madres sobre el cuidado que reciben sus hijos mientras están internados; las madres perciben la participación en el cuidado de los niños hospitalizados tienen significativas limitaciones. En algunos casos, estas restricciones son naturalizadas por madres que creen que las restricciones son necesarias para mejorar la salud del infante.(8)

## **2.2.Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica Hospital San Luis de Otavalo**

La historia de este centro hospitalario inició en 1922 cuando un grupo de otavaleños y otavaleñas conformaron la Asociación Liga de la Caridad con el fin de recaudar fondos y empezar la construcción de lo que sería el hospital cantonal. Se sabe que con los fondos recaudados compraron dos hectáreas de terreno al norte de la ciudad, cerca al río Tejar, en donde empezó la cimentación del centro de salud que logró concretarse con el apoyo de destacados otavaleños que cumplían labores como legisladores en el país. Luego de transcurridos 30 años, el hospital San Luis de Otavalo (HSLO) al fin se convirtió en una realidad, por lo que el presidente de aquella época, José María Velasco Ibarra, el 6 de septiembre de 1953, lo inauguró (12).

*Figura 1: Hospital San Luis de Otavalo*



**Fuente:** <http://www.saludzona1.gob.ec>

### **2.2.2. Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo**

Se encuentra ubicado en la ciudad de Otavalo provincia de Imbabura, en la parroquia el Jordán, entre las calles Sucre y Quito. El Hospital San Luis de Otavalo, es un hospital básico que pertenece al Ministerio de Salud Pública Distrito 10D02 que corresponde al

segundo nivel de atención, donde acuden personas referidas desde los centros de salud cercanos y de la provincia de Imbabura, incluso de Pichincha.

**Figura 2:** Ubicación Hospital San Luis de Otavalo



**Fuente:** <https://www.google.com/maps>

### **2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo**

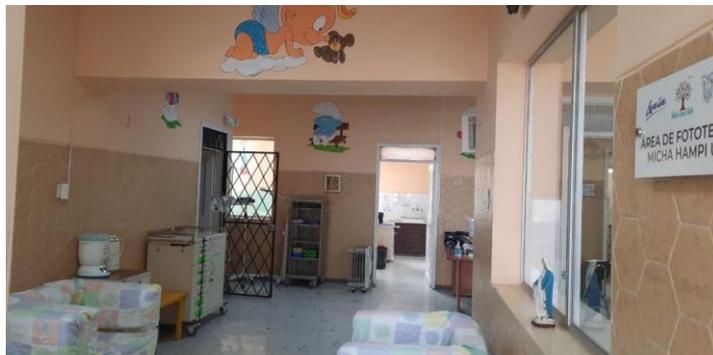
**Misión:** *“Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.”*

**Visión:** *“Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital.”*

#### **2.2.4. Servicio de Neonatología**

El área de neonatología se encuentra en el servicio de pediatría el cual cuenta con un total de 6 licenciadas en enfermería, 7 médicos entre especialistas y residentes de medicina, 6 auxiliares de enfermería; como líder del servicio se encuentra la Licenciada Mayra Cerón, en el servicio de neonatología se realizan turnos de 12 horas con el personal de enfermería, los doctores realizan turnos de 24 horas y el personal auxiliar realiza turnos de 6 horas; un solo profesional de enfermería se encarga del área de neonatología y pediatría. El área de neonatología cuenta con una estación de enfermería, 4 incubadoras, 6 termocunas para brindar atención a los neonatos, además cuenta con 4 tomas de oxígeno, un área de preparación de medicamentos, un área de enfermería y una pequeña sala de estar para las madres.

***Figura 3: Área de Neonatología***



**Fuente:** Propia del autor

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Modelos y teorías de Enfermería**

- **Teoría Humanística de Paterson y Zderad**

Los profesionales de enfermería permanecen disponibles a solicitud del paciente, pues la enfermería supera el potencial de la humanidad, es en verdad un ser humano auxiliando a otro en momentos de sufrimiento.

Paterson y Zderad (1988) son influenciadas por la filosofía del humanismo, del existencialismo y la fenomenología para la elaboración de la teoría humanística en enfermería en 1970, basándose en la realización de valores vivenciales, creativos y de actitudes como docentes y enfermeras asistencialistas. La enfermería Humanística propuesta acontece en cualquier situación que envuelve relaciones humanas, un encuentro entre el yo y tú, en la experiencia dialógica, en la transacción intersubjetiva entre los profesionales de enfermería y otra persona que puede ser el paciente, familiar o colega de trabajo, todos participando del contexto por un determinado tiempo. En este sentido, los profesionales de enfermería evolucionan de su ser para el deber ser como persona que siente que valoriza y ayuda al otro, pues la vida es un bien indispensable y único. (13)

El objetivo central de la atención de la enfermería es el ser humano que necesita de cuidado, respetando sus dimensiones biopsicoéticas envueltas en la dimensión social, se postula como objetivo general el promover, recuperar, rehabilitar la salud, así como prevenir enfermedades. (13)

### **2.3.2. Síndrome de dificultad Respiratoria**

#### **Definición**

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación. (2)

### **Definición de neonato**

Neonato es un término que se refiere a un recién nacido, lo que hace referencia a un tiempo después del nacimiento, generalmente determinado por un mes más o menos. En esta etapa el personal debe prestar especial atención para evitar la posibilidad de diferentes problemas de salud. (14)

### **Definición de recién nacido prematuro**

Los recién nacidos prematuros son aquellos que nacen antes de completar la semana 37 de gestación, con variables fisiológicas establecidas en 280 días, más o menos 15 días. (15)

### **Fisiopatología**

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal es causado por la falta de surfactante, especialmente si los pulmones están inmaduros. La deficiencia de surfactante aumenta la tensión superficial dentro de las vías respiratorias pequeñas y los alvéolos, lo que reduce la distensibilidad del pulmón inmaduro. El delicado equilibrio de presión en la interfaz aire-líquido es fundamental para evitar que los alvéolos colapsen o se llenen de líquido.(16) La fisiopatología del SDR se puede describir utilizando la ley de Laplace, denotada como:

$$P = 2T / R$$

donde P es la presión, T es la tensión superficial y R es el radio. La ley de Laplace describe la relación entre la diferencia de presión en la interfaz de dos fluidos estáticos y la forma de la superficie. A medida que aumenta la tensión superficial a nivel alveolar, aumenta la cantidad de presión necesaria para mantener la forma de los alvéolos. Con una menor producción de surfactante, se produce atelectasia en todos los pulmones, lo que reduce el intercambio de gases. Las atelectasias sistémicas y recurrentes eventualmente dañan el epitelio respiratorio, provocando respuestas inflamatorias

mediadas por citoquinas. A medida que la respuesta inflamatoria desarrolla edema pulmonar, más y más líquido rico en proteínas se filtra desde el espacio vascular hacia los alvéolos, lo que desactiva aún más el surfactante; además, muchos bebés con SDR requieren ventilación mecánica, lo que puede afectar los pulmones y tener efectos nocivos. (16)

La sobre distensión de los alvéolos durante la ventilación con presión positiva conduce a más daño e inflamación. Además, el estrés oxidativo resultante de la alta tensión de oxígeno de la ventilación mecánica y los procesos inflamatorios en el pulmón también promueve la conversión de los tensioactivos a formas inactivas a través del daño oxidativo de las proteínas y la peroxidación lipídica. Por lo tanto, el RDS puede causar hipoxemia a través de hiperventilación alveolar, anomalías de difusión, desajuste de ventilación-perfusión, cortocircuito intrapulmonar o una combinación de estos mecanismos. Esta hipoxemia e hipoperfusión tisular finalmente conduce a un aumento del metabolismo anaeróbico a nivel celular, lo que lleva a la acidemia láctica. (16)

### **Causas**

- Taquipnea transitoria neonatal (TTN): Se considera la causa más común de SDR neonatal y representa aproximadamente el 10 % de los ingresos en salas de neonatología. Los factores de riesgo para TTN incluyeron parto antes de las 39 semanas, sedación, diabetes y asma materna. Es TTN, el factor de riesgo más importante, es cuando el mecanismo del trabajo de parto aún no ha comenzado se observa con frecuencia en recién nacidos por cesárea. Esto da como resultado una reabsorción retardada del líquido pulmonar después del nacimiento. El parto induce la liberación de catecolaminas maternas, que llevan a una regulación positiva de la producción de surfactante y el transporte transepitelial de sodio, donde los canales de sodio juegan un papel importante en el movimiento de fluidos en los pulmones. (17)
- Neumonía neonatal: La inmadurez del sistema inmunitario (tanto celular como humoral) y la fisiología anatómica de los pulmones hacen que el RN tenga un

mayor riesgo de contraer una infección. Los cilios respiratorios subdesarrollados y el número reducido de macrófagos pulmonares dan como resultado una eliminación reducida de patógenos. La neumonía puede resultar del paso del patógeno a través de la placenta, ascendiendo o a través del canal de parto, especialmente cuando hay corioamnionitis, o por una infección posparto adquirida en el hospital, o por aspiración de líquido amniótico infectado. Los patógenos causantes de enfermedades incluyen bacterias como Streptococcus del grupo B, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, bacterias Gram-negativas (más comúnmente E. coli), Chlamydia. (17)

- Síndrome aspirativo meconial (SAM): El meconio está presente en el tracto gastrointestinal desde las 16 semanas de gestación, pero no en el colon descendente hasta las 34 semanas de gestación; por lo tanto, el SAM rara vez se observa en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación. En bebés prematuros, esto puede ocurrir en personas con infección por Listeria. En un feto dañado, la hipoxia o la acidosis pueden provocar ondas peristálticas y relajación del esfínter anal, lo que provoca el paso de meconio al útero. Cuando un feto comprometido jadea, la aspiración puede ocurrir en el útero o inmediatamente después del nacimiento. El meconio es tóxico para los pulmones de los recién nacidos y causa inflamación y daño epitelial. (17)
- Hipertensión pulmonar persistente del RN (HPP): Es una condición clínica caracterizada por una marcada hipoxemia y cianosis generalizada debido a la presencia de un cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval y/o del conducto arterioso, que resulta en una insuficiencia del flujo sanguíneo pulmonar debido a un flujo sanguíneo arterial pulmonar persistentemente anormalmente elevado e insuficiente. La presión arterial está elevada en un corazón estructuralmente normal. Puede presentarse en forma primaria o más frecuentemente como una complicación en la evolución en RN con dificultad respiratoria, en especial Síndrome de aspiración de meconio (SALAM),

neumonía, EMH y hernia diafragmática congénita (HDC). Su incidencia es aproximadamente 1 por cada 500 nacidos vivos. (2)

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria son (18):

- Recién nacidos prematuros, en especial menores de 34 semanas.
- Sexo masculino
- Recién nacido por cesárea sin trabajo de parto
- Hijo de madre diabética
- Asfixia perinatal
- Antecedentes de SDR en hermanos
- Embarazos múltiples
- No haber recibido esteroides prenatales, en amenaza de parto prematuro.

### **Signos y síntomas**

Según el Manual de Neonatología de México los principales signos de dificultad respiratoria son (19):

- **Taquipnea:** frecuencia respiratoria superior a 60 respiraciones por minuto, lo que indica ventilación u oxigenación insuficientes. Los niños responden a la hipoxemia o la hipercapnia respirando más rápido.
- **Cianosis:** Refleja un aumento de la hemoglobina desaturada > 3-5 g/dl. Puede ocurrir en enfermedades cardíacas, respiratorias, neurológicas y metabólicas. (19)
- **Retracciones musculares:** Se producen en cualquier grupo muscular del tórax, que pueden ser intercostales, subxifoides, supraclaviculares, etc. Indican

hipoventilación que requiere el uso de músculos accesorios. Son frecuentes en enfermedades que reducen la ventilación alveolar, como las atelectasias.(19)

- **Quejido:** Sonido al final de una exhalación, provocado por el esfuerzo respiratorio del niño debido al cierre total o parcial de la glotis. Representa una respuesta fisiológica que intenta aumentar la capacidad pulmonar restante.
- **Aleteo nasal:** Movimiento de las aletas nasales que ocurre durante la inspiración. Representa un incremento del trabajo respiratorio.

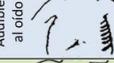
### **Diagnóstico**

Para una evaluación objetiva del síndrome de distrés respiratorio (SDR) se emplea la escala de Silverman, la cual mide cinco parámetros que contribuyen a una puntuación global; el compromiso respiratorio es más grave con un puntaje alto. Un examen de Silverman con 0 puntos muestra ausencia de dificultad respiratoria. (19)

Los signos clínicos que se valoran son: aleteo nasal, quejido respiratorio, retracción subxifoidea, tirajes intercostales, disociación toracoabdominal, que consideran:

- Dificultad respiratoria leve cuando el puntaje suma 3 o menos.
- Dificultad respiratoria moderada con una puntuación de 4 a 6.
- Dificultad respiratoria severa con una puntuación de 7 o más.

**Figura 4:** Escala de Silverman Anderson

Signos clínicos	0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
Aleteo Nasal	Ninguno 	Mínimo 	Marcado 
Quejido espiratorio	Ninguno 	Ninguno con estetoscopio 	Audible al oído 
Retracción subxifoidea	Ninguno 	Ninguno 	Marcado 
Tirajes intercostales	Sin tirajes 	Solo visible 	Marcado 
Disociación toracoabdominal	Sincronizado 	Inspiración 	Siempre visible 

Resultados:

1-3	Dificultad respiratorio leve
4-6	Dificultad respiratoria moderada
7-10	Depresión respiratoria severa

@Tips\_medkusi

**Fuente:** uDocz

### ***Radiografía de tórax***

Los hallazgos radiográficos de tórax característicos del SDR incluyen enfermedad pulmonar homogénea con atelectasia difusa, descrita clásicamente como una apariencia granular reticulada en vidrio esmerilado con broncogramas aéreos y volúmenes pulmonares bajos. La interfaz aire-tejido formada entre los micro alvéolos colapsados en el fondo y las vías respiratorias más grandes llenas de aire en primer plano crea la apariencia clásica de un broncograma aéreo.(16)

### ***Análisis de gases en sangre arterial***

El análisis de gases en sangre arterial puede mostrar hipoxemia que responde al aumento de la suplementación con oxígeno y a la hipercapnia. Los gases sanguíneos seriados pueden mostrar evidencia de empeoramiento de la acidosis respiratoria y metabólica, incluida la acidemia láctica en bebés con empeoramiento del SDR. (16)

### ***-Otras pruebas***

La ecocardiografía puede revelar la presencia de un conducto arterioso permeable, lo que puede complicar el curso clínico del SDR. Un hemograma completo puede mostrar evidencia de anemia y recuentos anormales de glóbulos blancos, lo que sugiere una infección. Ocasionalmente, pueden justificarse investigaciones de etiologías infecciosas, incluidos cultivos de sangre, líquido cefalorraquídeo y traqueal según corresponda.(16)

### **Tratamiento**

Los objetivos del manejo óptimo del síndrome de dificultad respiratoria neonatal incluyen la disminución de la incidencia y la gravedad con el uso de corticosteroides prenatales, seguido de un manejo óptimo con soporte respiratorio, terapia con surfactante y atención general del bebé prematuro. (16)

- Taquipnea transitoria neonatal (TTN): los síntomas generalmente se resuelven dentro de 1 a 5 días después de una intervención terapéutica mínima, el soporte respiratorio puede incluir oxigenoterapia, mientras que algunos pueden requerir CPAP y rara vez ventilación mecánica.
- Síndrome de aspiración meconial: El tratamiento de los recién nacidos con SAM incluye medidas generales que incluyen termo neutralidad, manipulación y estimulación sensorial mínima, con los objetivos principales de mantener una oxigenación y una presión arterial (PA) óptimas. El oxígeno es el pilar del tratamiento en estos pacientes para mantener niveles aceptables de oxigenación sistémica con saturación de oxígeno periférico entre 89 % y 94 %, a menos que exista una cardiopatía congénita, puede reducirse con el uso de surfactante y para recién nacidos con insuficiencia respiratoria grave y afectación significativa del parénquima pulmonar, también se deben considerar los antibióticos de primera línea de amplio espectro solo si se sospecha una infección intraamniótica. (20)

- Neumonía neonatal: El tratamiento inicial preferido es ampicilina asociado a gentamicina, En recién nacidos hospitalizados por más de 4 días, organismos como *Staphylococcus aureus* e *epidermidis* requieren terapia con vancomicina. Se recomienda en neumonía por hongos el tratamiento con Fluconazol de acuerdo a sensibilidad y por un tiempo de 14 a 21 días según confirmación. (2) La duración del tratamiento antibiótico se prolongue por 7 días en infecciones evidentes, sin germen demostrado, en caso de neumonía asociada a sepsis, con bacteriemia demostrada (hemocultivos positivos), tratar con monoterapia antibiótica específica por 10 a 14 días y por 14 a 21 días. La necesidad de apoyo respiratorio puede ir desde el uso de CPAP hasta una ventilación mecánica. (17)
- Hipertensión pulmonar persistente del RN (HPP): Mantener la normotermia, colocar monitores multiparamétricos, pulsioxímetros, valorando saturación pre y postductal, continuar colocando catéteres venosos y arteriales umbilicales de doble luz. Evaluar y corregir la presencia de acidosis, hipoglucemia e hipocalcemia, además, administrar sedantes según necesidad del paciente para disminuir la resistencia vascular pulmonar, es importante dar oxígeno, por lo tanto, todo neonato hipóxico debe recibir oxígeno sin llevarlo a alta oxigenación.(21)

### **Ventilación asistida del neonato**

Los objetivos de la ventilación asistida son reducir la atelectasia proporcionando una presión positiva de distensión constante en las vías respiratorias. La estrategia preferida actual es el inicio temprano de la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) con la administración selectiva de tensioactivo. En la mayoría de las instituciones, se prefieren las modalidades no invasivas a la ventilación invasiva, ya que disminuyen el riesgo de mortalidad y displasia broncopulmonar (DBP) en comparación con la ventilación invasiva con o sin surfactante. (16)

***Soporte respiratorio no invasivo:*** Es considerado el método óptimo para proveer asistencia a los prematuros con problemas respiratorios e incluye CPAP, varios tipos de

ventilación que administrados a través de puntas nasales o prongs o máscaras son llamados en conjunto como ventilación con presión positiva intermitente nasal, causan menos daños al pulmón. El inicio del CPAP después del nacimiento, en vez de la intubación de rutina para estabilización o tratamiento con surfactante profiláctico, es mejor para prevenir daño pulmonar. Los dispositivos de CPAP proveen una presión de distensión que estabiliza la vía aérea superior, mantiene la expansión pulmonar y previene el colapso alveolar al final de la expiración, que facilita la liberación de surfactante endógeno. (22)

**Figura 5:** Soporte respiratorio no invasivo (CPAP)



**Fuente:** Red Latinoamericana de  
Pediatria y Neonatología

### **Complicaciones**

Las complicaciones del síndrome de dificultad respiratoria neonatal están relacionadas principalmente con el curso clínico del SDR y los resultados a largo plazo de los recién nacidos. Si bien la terapia con surfactante ha disminuido la morbilidad asociada con el SDR, muchos pacientes continúan teniendo complicaciones durante y después del curso agudo del SDR. (18)

**Complicaciones tempranas:** Escape de aire, hemorragia pulmonar, hemorragia intraventricular o leucomalacia periventricular, ductus arterioso permeable.

**Complicaciones tardías:** Retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar, alteraciones del neurodesarrollo

### **2.3.3. Neonatología**

#### **Definición**

Es una parte de la pediatría que estudia el recién nacido, su fisiología, patología, tratamiento, prevención de enfermedades y trastornos. El período neonatal es un momento altamente vulnerable para un bebé, que está completando muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la existencia extrauterina. Las tasas altas de morbilidad y mortalidad atestiguan la fragilidad de la vida durante este período, y de todas las muertes ocurridas en el primer año, dos tercios de los cuales ocurren en el período neonatal. (23)

#### **Tipos de enfermedades**

Las enfermedades tratadas en el área de neonatología son las siguientes (24):

- Dificultad respiratoria
- Letargo y adormecimiento
- Ictericia
- Síndrome del bebé azul
- Lesiones durante el parto
- Distensión abdominal
- Sepsis
- Infecciones asociadas al embarazo y periodo neonatal

#### **Tratamientos**

En términos generales, los especialistas en neonatología brindan los siguientes tipos de cuidados (25):

- El sistema de diagnóstico y tratamiento de bebés con trastornos respiratorios, infecciones y problemas congénitos.

- Coordinar el cuidado y el manejo médico de bebés prematuros, con enfermedades crónicas o necesitan una intervención quirúrgica.
- Asegurarse que todos los neonatos con unas enfermedades críticas reciban la nutrición adecuada asegurando así su desarrollo y crecimiento.
- Brindar atención a pacientes en partos por cesárea o partos que sufren problemas en su estado de salud y que pueden requerir una intervención médica en la sala de partos.
- Iniciar terapia de estabilización a recién nacidos con algún problema médico que ponga en riesgo su vida.

#### **2.3.4. Cuidados de enfermería**

##### **Cuidados de las constantes vitales**

Monitorización cardiorrespiratoria para observación continua mediante la valorización de las constantes vitales del paciente, con la correcta monitorización de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno.

Según el Manual de Atención Integral a la Niñez los parámetros normales de las constantes vitales son las siguientes (26):

- Temperatura: debe ser medida con un termómetro digital, en la axila del recién nacido. La temperatura de oído no se recomienda, por las características anatómicas del conducto auditivo externo en esta edad, que dificultan la medición. La temperatura normal axilar debe estar entre 36.5 a 37.5°C.
- Frecuencia respiratoria: la frecuencia respiratoria normal es entre 40 a 60 respiraciones medidas en un minuto completo. La taquipnea puede ser un signo de patología respiratoria o cardíaca.
- Frecuencia cardíaca: el rango normal es de 120 a 160 latidos por minuto, y puede disminuir hasta 85 a 90 por minuto en algunos recién nacidos a término cuando

están dormidos. La frecuencia cardiaca muy alta o muy baja puede indicar problemas cardiacos.

- Saturación de oxígeno: la saturación de oxígeno normal es mayor o igual a 90 %, niveles inferiores pueden indicar una enfermedad cardiaca o respiratoria especialmente cuando se presenta junto con cianosis central (labios, lengua y tronco).

### **Cuidados respiratorios**

Protocolo de atención del síndrome de dificultad respiratoria de Republica Dominicana nos menciona los siguientes cuidados respiratorios en pacientes neonatos: (18)

- Administrar oxígeno suplementario mezclado con aire (gases mezclados, calientes y humidificados)
- Iniciar CPAP nasal con cánulas o piezas nasales, diseñadas para CPAP nasal neonatal, cuando sea necesario.
- Ajustar la FiO<sub>2</sub> para mantener la saturación entre 88% y 92%
- Si no hay estabilización pulmonar con la CPAP, el RN debe intubarse y colocarse en ventilador hasta lograr la estabilización.

La supervisión y mantenimiento del CPAP es una responsabilidad fundamental de la enfermera para lo cual se deberá evaluar el entorno del recién nacido prematuro cada 3 horas verificando la vía aérea permeable: fosas nasales, boca, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos, mediante la aspiración de secreciones, así como vigilar la posición del prongs nasal.(18)

### **Cuidados de la temperatura**

El Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y la OMS nos menciona para mantener un consumo mínimo de oxígeno se debe crear un ambiente térmico neutro el cual permite al recién nacido mantener su temperatura corporal. Cuando hay una alteración en el ambiente térmico, el recién nacido para mantener su temperatura dentro rangos normales incrementa su gasto metabólico y el consumo de oxígeno. Se considera a la

temperatura axilar y rectal como temperatura corporal central y sus valores van de 36,5 °C - 37,5 °C.(27)

- Cerciorarse que no haya corrientes de aire en el área de neonatología.
- Mantener la incubadora caliente por lo menos 2 horas antes de la llegada del recién nacido a la Unidad a una temperatura de 34 °C y 36 °C.
- Asegurarse de una adecuada temperatura ambiental.
- Secar inmediatamente al niño e iniciar el apego precoz con su madre
- Cubrir al paciente con una cobija y un gorro.
- Para mantener al neonato mantener una posición en flexión es necesario utilizar un nido, las paredes del nido al estar tibias evitan las pérdidas por radiación.

### **Cuidados de la piel**

Según la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología los cuidados de la piel en los recién nacidos son los siguientes (28):

- Mantener siempre la piel seca.
- La temperatura del agua del baño es de 37 a 38°C. Antes del baño, asegúrese de que la temperatura del recién nacido esté regulada y se mantenga por encima de los 36,5°C. El baño debe ser lo más rápido posible e ir de lo más limpio a lo más sucio. Enjabone, enjuague y seque cada área antes de pasar a la siguiente para evitar pérdidas de calor.
- Elija un jabón en barra suave o un limpiador líquido con un pH neutro (pH 5.5–7.0).
- Para los bebés prematuros, bañarse cada cuatro días no tiene un efecto negativo en la flora de la piel en comparación con bañarse cada dos días.
- El baño en bañera produce una menor inestabilidad en la temperatura corporal.
- Las toallitas húmedas para bebés impregnadas con glicerina y ácido cítrico produjeron un pH de la piel significativamente más bajo en comparación con las toallitas húmedas. En los bebés prematuros, con un pH bajo de la piel puede

contribuir al desarrollo del manto ácido, el control de infecciones y la reparación de la barrera. (28)

- Lave el cordón umbilical con agua tibia, jabón suave y manténgalos secos. Se han propuesto medidas adicionales, como cubrirlo con una gasa limpia, exponerlo al aire fuera del pañal o evitar su inmersión, pero no existen estudios de calidad que analicen la utilidad de estas cuestiones específicas, y el uso de antisépticos no se traduce en una reducción del riesgo de onfalitis, y en posteriores desprendimientos de cordón umbilical.
- Evitar usar productos que se fijen firmemente en la piel.
- Fijar las vías periféricas con apósitos que permita el evaluar el sitio, y evitar el cambiarlos frecuentemente. Para la remoción de adhesivos y electrodos, utilice únicamente agua tibia, evite solventes u otros productos absorbibles teniendo en cuenta la buena permeabilidad de la piel neonatal.

### **Cuidados nutricionales**

- Implementar las medidas necesarias para que el inicio de la infusión de glucosa sea dentro de la primera hora de nacido, ya que este tipo de pacientes tiende a disminuir los valores rápidamente.(29)
- Desde el ingreso del paciente a la UCIN se debe iniciar con un balance hídrico estricto.
- Una vez retirado el catéter venoso umbilical se debe seguir con todas las medidas de asepsia y antisepsia al momento de colocar una vía periférica. (29)
- Implementar todas las precauciones para la nutrición parenteral total para evitar riesgos y detectar complicaciones de manera temprana.
- Iniciar educación temprana de métodos de extracción la leche materna y su conservación, para que esté disponible tan pronto como se indique la alimentación enteral mínima.

### **Cuidado para prevenir infecciones**

Los recién nacidos tienen riesgo alto de infección, algunos por no haber recibido inmunoglobulinas a través de la placenta en el último trimestre del embarazo debido a su edad prematura, además de no poder recibir alimentación con leche materna y la protección y beneficios que esta brinda, el cuidado de enfermería para disminuir infecciones empieza desde el lavado de manos hasta el cuidado de vías periféricas sondas nasogástricas, etc. Este tipo de actividades son de gran ayuda para no poner en riesgo el estado de salud del recién nacido.

Las principales medidas recomendadas por el Instituto Nacional de Salud del Perú (30), para prevenir infecciones son:

- Lavado estricto de manos en toda atención del recién nacido de 40 a 60 segundos para ingresar a la Sala de Neonatología con técnica específica, con agua y jabón,
- Monitorizar el cumplimiento de los 5 momentos para la prevención de las infecciones asociadas a una atención de salud
- Minimizar los procedimientos invasivos en los recién nacidos
- Cuidado e higiene del cordón umbilical mínimo 1 vez por día
- Uso racional de antibióticos
- Manipulación mínima del prematuro extremo
- Acortar los tiempos en ventilación mecánica
- Minimizar el tiempo de accesos venosos profundos.
- Evitar estancias de hospitalización prolongadas
- Práctica del Método madre canguro temprano desde UCIN si es posible.

### **2.3.5. Percepción de los padres**

Durante este suceso, las características ambientales de la hospitalización, la separación del binomio madre-hijo, la escasa información sobre la condición del recién nacido, la larga permanencia en el hospital, provoca en sus padres diversas reacciones emocionales negativas, tales como depresión, estrés, temor, culpabilidad, sentimiento de desesperanza, desilusión, entre otros que interfieren con el proceso de adaptación efectivo ante la hospitalización del recién nacido pretérmino. (31)

Los padres de recién nacidos prematuros y el personal de salud deben contar con una amplia red de apoyo emocional y social que les ayude a afrontar el proceso de hospitalización y atención. Aun así, muchas veces las mamás no reciben la ayuda que necesitan para enfrentar esta situación incierta, lo cual es muy preocupante ya que pueden desarrollar conflictos en las relaciones familiares, preocupaciones e incertidumbre llevando a problemas de salud más complejos. (31)

De acuerdo con los estudios revisados, la hospitalización de un hijo provoca incertidumbre en los padres, comprendiéndose esta como una experiencia única, enmarcada por sentimientos y emociones que generan factores asociados al estado de salud, tales como: falta de claridad e información respecto a los hechos experimentados.

## **2.4. Marco Legal**

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

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, menciona:

*Art. 43.- “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que lo necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. Él estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños (32).”*

*Art.47 “Establece que: En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas”. (32)*

*Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”. (32)*

### **2.4.5. Ley Orgánica de Salud**

En el capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, en el art. 3 establece que:

*“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.” (33)*

En el capítulo III, De las profesiones de salud, afines y su ejercicio, en el art. 203 establece que:

*“Los servicios de salud, serán corresponsables civilmente, de las actuaciones de los profesionales de la salud que laboran en ellos”.* (33)

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

**En el Objetivo 6, Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad menciona en sus políticas:**

*“Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores y personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación vulnerable”.* (34).

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

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería en el elemento N°1 las enfermeras y las personas menciona que se debe brindar una atención en la cual respetemos los derechos humanos, los valores, costumbres, tradiciones y creencias de todos los pueblos. (35)

De la misma manera el elemento N° 1 del código nos señala que proporcionar suficiente información sobre la atención médica y de enfermería permitiendo al paciente elegir o rechazar el tratamiento. (35)

El elemento N°2 la enfermera y la práctica refiere que establecer y respetar normas de atención de salud creando un ambiente de trabajo que promuevan la seguridad y la calidad de la atención.(35)

### **2.5.2. Código de Bioética**

En el código de bioética 2009, su principio de beneficencia nos menciona que como trabajadores de la salud es importante que hagamos el bien hacia los pacientes y la sociedad de manera primordial, brindándoles lo mejor de nuestra profesión y cuidados de calidad mediante procedimientos que sean seguros, efectivos y sobre todo estén fundamentados bajo un criterio técnico y científico. (36)

### **2.5.3. Código de Helsinki**

En el código de Helsinki nos menciona en uno de sus principios que *“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.”* (37)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativo:** Cuando hablamos de enfoque cuantitativo Sampieri nos menciona que nos encaminamos al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. (38) Esta investigación se sustentó dentro un enfoque cuantitativo debido a que se realizó encuestas al personal de enfermería acerca del nivel de conocimiento y los diferentes cuidados de enfermería que brinda a un paciente con síndrome de dificultad respiratoria, además de una encuesta dirigida a los padres de familia para describir la percepción que tienen en cuanto a los cuidados brindados por los profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados con esta patología recogiendo datos numéricos o estadísticos de cada una de las variables a estudiar.

**No Experimental:** Sampieri señala que “Un estudio no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.” (38) Es un estudio no experimental dado a que en ningún momento se manipularon las variables y el investigador solo se limitó a recopilar información sobre el nivel de conocimientos y los cuidados de enfermería que se dan en síndrome de dificultad respiratoria en neonatología y la percepción que tienen los padres de familia con niños que presentaron esta patología.

### **3.2.Tipo de la investigación**

**Descriptivo:** Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción.(38) Es de tipo descriptiva ya se analizaron los cuidados y el nivel de conocimiento, además de la percepción de los padres de familia con hijos con síndrome de dificultad respiratoria ante los cuidados de enfermería

**Transversal:** Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (38) La investigación se realizó en un tiempo determinado y único el cual fue un periodo de tres meses.

### **3.3.Localización y ubicación del estudio**

El estudio se llevó a cabo el área de Neonatología del Hospital Básico San Luis de Otavalo del Distrito 10D02, localizado en las calles Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, Provincia de Imbabura.

### **3.4.Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo estuvo constituido por 6 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo en el área de Neonatología y padres de familia con sus hijos hospitalizados en el mismo servicio en un periodo de tres meses.

#### **3.4.2. Muestra**

Se trabajó con la población total de las profesionales de enfermería, sin utilizar muestra y 30 padres de familia con hijos ingresados en el servicio de neonatología.

#### **3.4.2.1. Tipo de muestreo**

Se realizó mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, un muestreo no probabilístico es una técnica en la que las muestras se recogen en un proceso en el que no se ofrecen las mismas oportunidades a los individuos de la población para ser seleccionados (39). Es a conveniencia ya que se seleccionó a padres de familia con hijos con Síndrome de Dificultad Respiratoria que se encontraron hospitalizados en el área de Neonatología y tienen accesibilidad para apoyar en este estudio.

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

- Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo en el servicio de Pediatría y Neonatología.
- Padres de familia de los niños hospitalizados.
- Profesionales y padres de familia que aceptaron ser parte del estudio con el consentimiento informado.

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

- Pacientes nonatos con otra patología diferente al Síndrome de Dificultad Respiratoria.
- Profesionales de enfermería que se encuentra de vacaciones.
- Padres de familia con niños que se encuentren en neonatología con otra patología.

#### **3.5. Operacionalización de variables**

Objetivo 1.- Determinar las características laborales de la población en estudio.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Características laborales	La formación, la experiencia y las habilidades necesarias para comprender la actitud que debe tener esa persona para encajar en un puesto.	Genero	Genero	Cualitativa/nominal	a) Femenino b) Masculino c) Otro	Con que genero se identifica	Cuestionario
		Edad	Edad	Cuantitativa/Continua	a) 22 a 29 años b) 30 a 40 años c) 40 a 50 años d) De 50 en adelante	Edad	Cuestionario
		Instrucción	Nivel de instrucción del personal de enfermería	Cualitativa / nominal	a) Licenciatura b) Maestría c) Doctorado	¿Cuál es su nivel de estudios?	Cuestionario
		Servicio	Tiempo de servicio en atención de	Cuantitativa/Continua	a) 1 a 5 años b) 5 a 10 años c) 10 años en	¿Durante cuantos años ha trabajado	Cuestionario

			neonatos		adelante	en la atención de neonatos?	
		Destrezas profesionales	Habilidades profesionales	Cualitativa/nominal	a) Trabajo en equipo b) Control del estrés c) Capacidad analítica d) Innovación y creatividad e) Capacidad de comunicación f) Iniciativa	Señale las habilidades profesionales que le caracterizan a usted como enfermera en atención a neonatos	Cuestionario

Objetivo 2.- Evaluar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria en neonatología hospital San Luis de Otavalo 2021.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades	Conocimiento sobre el Síndrome de dificultad respiratoria en neonatos	Definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria	Cualitativa / nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acierta</li> <li>• No acierta</li> </ul>	<p>¿Cuál es la definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria?</p> <p><b>Respuesta:</b> Es originado por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico del recién nacido pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.</p>	Cuestionario

	cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio, este puede ser práctico o teórico.(40)		Signos y síntomas del Síndrome de Dificultad Respiratoria	Cualitativa / nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acierta</li> <li>• No acierta</li> </ul>	Señale la respuesta correcta cuáles son los signos y síntomas del SDR <b>Respuesta:</b> Cianosis, aleteo nasal, quejidos, taquipnea	Cuestionario
			Fatores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria	Cualitativa / nominal		Indique cuales son los factores de riesgo del SDR, seleccione una respuesta. <b>Respuesta:</b> Recién nacidos prematuros, asfixia perinatal, sexo.	Cuestionario

			Diagnóstico del Síndrome de Dificultad Respiratoria	Cualitativa / nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acierta</li> <li>• No acierta</li> </ul>	¿Cuáles es la escala para valorar la dificultad respiratoria en neonatos? <b>Respuesta:</b> Escala de Silverman	Cuestionario
				Cualitativa / nominal		Empareje según corresponda con respecto al test de Silverman Anderson y su interpretación. <b>Respuesta:</b> 1E-2B-3A-4C	Cuestionario
			Medidas de	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acierta</li> </ul>	Marque	Cuestionario

			prevención en el Síndrome de Dificultad Respiratoria	/ nominal	• No acierta	verdadero o falso según corresponda en cuanto a medidas de prevención en el SDR. <b>Respuesta:</b> Verdadero: 1,3 Faso: 2,4	
			Tratamiento en Síndrome de Dificultad Respiratoria	Cualitativa / nominal		Marque falso o verdadero en cuanto al tratamiento en SDR. Respuesta Verdadero: 1,4,5 Faso: 2,3,6	Cuestionario

Objetivo 3.- Describir la percepción de los padres de familia con hijos con síndrome de dificultad respiratoria ante los cuidados de enfermería

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Percepción de los padres de familia	Un conjunto de procesos mentales por los cuales una persona interpreta información de pensamientos y sentimientos basados en sus experiencias.	Comunicación con los padres de familia	Vinculación de los padres al tratamiento del niño/a	Cualitativa/ordinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componente de accesibilidad.</li> <li>• Componente de explica y facilita</li> <li>• Componente de comodidades.</li> <li>• Componente de anticipa.</li> <li>• Componente de mantiene una relación de confianza.</li> <li>• Componente de supervisa y da seguimiento.</li> </ul>	Cuestionario Care -Q

### 3.6.Métodos de recolección de información

**Encuesta:** *“Es un procedimiento que se emplea en la presente investigación descriptiva la cual va a permitir recopilar datos de los cuidados de enfermería que se dan en el síndrome de dificultad respiratoria”*. (41). Para la recolección de datos se elaboró una encuesta para recolectar la información en los profesionales de enfermería con preguntas cerradas.

**Instrumento:** *“Es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente”*. (41) Se aplicó un cuestionario uno dirigido a los profesionales de enfermería elaborado por el autor el cual fue validado por dos profesionales de enfermería con títulos de maestría y un médico general; el uso de Care Q Instrument validado el cual ayudó a recolectar información de la percepción de los padres de familia.

- **Cuestionario:** Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas las cuales estuvieron dirigidos a los profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología, el cual fue realizado por el autor y el uso del cuestionario Care Q Instrument dirigido a padres de familia con hijos con Síndrome de Dificultad Respiratoria que se encuentran hospitalizados en neonatología.

### 3.7.Análisis de datos

Una vez obtenidos los resultados el análisis se realizó, en el programa estadístico Microsoft Office Excel el cual permitió realizar la tabulación de los datos mediante estadística descriptiva, con el diseño de gráficos y tablas. Para evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería se utilizó en un método estadístico que ofrece información sobre la posición de un valor en relación a un grupo de referencial, lo que permitió una interpretación de valores observados considerando promedios que se representan en escalas: adecuado (81-100%), regular (80-70%) y bajo (<70% respectivamente).

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Encuesta realizada a profesionales de enfermería

**Tabla 1:** Características laborales

Variables	Frecuencia	%	
Género con el que se identifica	Femenino	6	100%
	Masculino	0	0%
	Otro	0	0%
Edad	22 a 29 años	1	17%
	30 a 40 años	3	50%
	40 a 50 años	1	17%
	De 50 en adelante	1	17%
¿Cuál es su nivel de instrucción?	Licenciatura	6	100%
	Maestría	0	0%
	Doctorado	0	0%
¿Durante cuantos años ha trabajado en la atención de neonatos?	1 a 4 años	2	33%
	5 a 9 años	3	50%
	10 años en adelante	1	17%
Ordene del 1 a 6 las habilidades profesionales que le caracterizan a usted como enfermera en atención a neonatos teniendo en cuenta que 1 es la habilidad que más le caracteriza y 6 es la habilidad que menos le caracteriza.	Trabajo en equipo	6	100%
	Control del estrés	4	67%
	Capacidad analítica	3	50%
	Innovación y creatividad	1	17%
	Capacidad de comunicación	5	83%
	Iniciativa	2	33%

***n = 6***

En este estudio se pudo evidenciar de acuerdo a las características laborales los siguientes resultados, 100% son profesionales de género femenino, 50% se encuentran en edades de 30 a 40 años, 100% tienen un nivel de instrucción de licenciatura, 50% laboran 5 años en adelante trabajando en la atención de neonatos. Mientras que las habilidades con las que más se sienten identificados los profesionales de enfermería son: 100% trabajo en equipo, 83% capacidad de comunicación y la habilidad con la que menos se sienten identificados con 17% es innovación y creatividad.

Según Valbuena L et al., de acuerdo con su estudio en el cual se evaluó en el profesional de enfermería el liderazgo, la mayor parte de esta población son mujeres, el 80 % del grupo de líderes y el 91 % de los clasificadores eran mujeres. En el ámbito de salud dentro de los centros hospitalarios el talento humano que predomina en general son mujeres, el tiempo de experiencia laboral muestra que el 41.33 % refirió poseer de 5 a 15 años de experiencia en el área asistencial. (42) Por lo cual se puede comprobar que los datos obtenidos en la investigación son similares a otros estudios, demostrando un predominio del género femenino en los profesionales de enfermería y que la experiencia laboral de los mismos se encuentra de 5 años en adelante.

**Tabla 2:** Conocimiento general Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos

Conocimiento general Síndrome de Dificultad Respiratoria		1 a 4 años	5 a 9 años	10 años en adelante	Total	%
¿Cuál es la definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria?	Acertadas	1	3	1	5	83%
	No acertadas	1	0	0	1	17%
¿Cuáles son los signos y síntomas del SDR?	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
¿Cuáles son los factores de riesgo del SDR, seleccione una respuesta?	acertadas	1	2	1	5	83%
	No acertadas	1	0	0	1	17%
¿Cuál es la escala para valorar la dificultad respiratoria en neonatos?	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
Empareje según corresponda con respecto al test de Silverman Anderson y su interpretación	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%

***n = 6***

En la siguiente tabla que valora los conocimientos del personal de enfermería sobre el Síndrome de dificultad respiratoria, 83% conoce la definición de la patología e identifica los factores de riesgo, 100% reconoce los signos y síntomas, tiene conocimiento sobre la escala de diagnóstico de la patología y su correcta interpretación; en relación con los años laborados el profesional de enfermería que ha trabajado de 5 a 9 años adelante en la atención en neonatos tiene un conocimiento adecuado de los aspectos generales del Síndrome de dificultad respiratoria, mientras que los que cuentan con una experiencia de 1 a 4 años tienen un conocimiento regular. En estudio realizado por Rodriguez J et al. señalan que una de las problemáticas más comunes que los neonatos experimentan es el síndrome de dificultad respiratoria la cual está compuesta por un conjunto de patologías que afectan la respiración y los mecanismos físicos. Para determinar su existencia es importante la realización de estudios radiológicos del tórax, así como una exploración clínica. (10)

**Tabla 3:** Conocimiento de medidas de prevención en el Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos

<b>Medidas de prevención en el Síndrome de Dificultad Respiratoria</b>		<b>1 a 4 años</b>	<b>5 a 9 años</b>	<b>10 años en adelante</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
El corticoide prenatal reduce el riesgo de dificultad para respirar, se observa mayores beneficios cuando el intervalo de tiempo entre el tratamiento y el parto se da entre las 48 horas y los 7 días.	Acertadas	1	3	1	5	83%
	No acertadas	1	0	0	1	17%
Antes de la primera hora de vida es recomendable aplicar surfactante pulmonar luego del inicio de los síntomas de dificultad respiratoria.	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
El uso de CPAP nasal temprano reduce el número de pacientes que son intubados que requieren ventilación mecánica y surfactante pulmonar.	Acertadas	2	3	0	5	83%
	No acertadas	0	0	1	1	17%
Se recomienda usar corticoides antenatales en mujeres gestantes con cesárea electiva programada antes de cumplir las 38 semanas, como medida de prevención de taquipnea transitoria del recién nacido.	Acertadas	0	2	0	2	33%
	No acertadas	2	1	1	4	67%

***n= 6***

En la siguiente tabla se mide el conocimiento sobre prevención del Síndrome de dificultad respiratoria en relación con el tiempo de trabajo en la atención de neonatos: 83% concuerdan que el corticoide prenatal reduce el riesgo de dificultad para respirar, y que el uso de CPAP nasal temprano reduce el número de pacientes que son intubados y requieran ventilación mecánica con surfactante pulmonar, el 100% acierta en que antes de la primera hora de vida es recomendable aplicar surfactante pulmonar luego del inicio de los síntomas de dificultad respiratoria, en cambio el 67% desconoce que no se recomienda usar corticoides antenatales en mujeres gestantes con cesárea electiva programada antes de cumplir las 38 semanas, como medida de prevención de taquipnea transitoria del recién nacido. En relación con el tiempo de trabajo en la atención de

neonatos de puede concluir que el personal que ha trabajado de 5 a 9 años tiene un conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención.

Ozerk E et al. En su investigación citan que la falta de atención prenatal aumenta el riesgo de muerte o morbilidad grave. No existen medios generalmente eficaces para prevenir los partos prematuros espontáneos o electivos, las intervenciones para mejorar los resultados y prevenir el Síndrome de dificultad respiratoria comienzan antes del nacimiento. A menudo se advierte que en un parto prematuro inminente es necesario considerar intervenciones para prolongar la gestación o reducir el riesgo de un resultado adverso mediante la “preparación” del feto. (9) Por tal motivo es de suma importancia que como profesionales de enfermería conozcamos cuales son las medidas de prevención de la enfermedad para disminuir las posibles sus complicaciones.

**Tabla 4:** Conocimiento de tratamiento en Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos

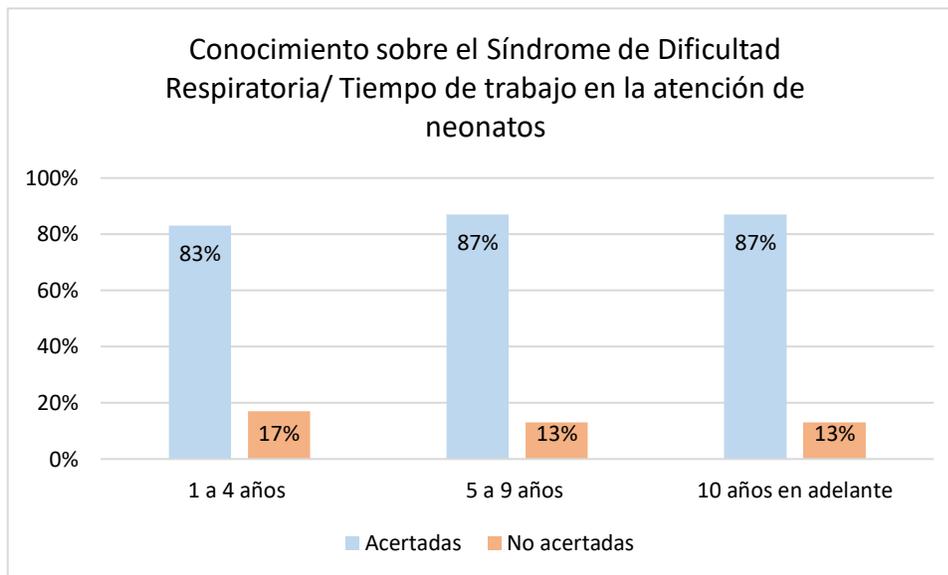
<b>Tratamiento en Síndrome de Dificultad Respiratoria</b>		<b>1 a 4 años</b>	<b>5 a 9 años</b>	<b>10 años o +</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Surfactante es toda sustancia tensoactiva secretada por los neumocitos que tapizan la superficie interna de los alvéolos pulmonares.	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
Se recomienda administrar surfactante pulmonar profiláctico en aquellos RN que no han recibido corticoides prenatales pero que son estabilizados tempranamente desde sala de partos con CPAP.	Acertadas	2	1	1	4	67%
	No acertadas	0	2	0	2	33%
En niños no vigorosos con líquido amniótico meconial es recomendable la aspiración a través de intubación endotraqueal.	acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
En el RN con síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial se recomienda tomar los siguientes exámenes de laboratorio: 1. Gases en sangre arterial seriados. 2. Radiografía de tórax. 3. Biometría hemática, hemocultivos si se sospecha infección. 4. Exámenes generales: glucemia, calcemia, electrolitos y función renal. 5. Ecocardiografía.	Acertadas	2	2	1	5	83%
	No acertadas	0	1	0	1	17%
En la neumonía neonatal se recomienda el uso de antibióticos con esquema de amplio espectro, por vía endovenosa generalmente se usa ampicilina asociado a gentamicina como tratamientos de primera línea.	Acertadas	2	3	1	6	100%
	No acertadas	0	0	0	0	0%
Dentro de los factores de riesgo de la taquipnea transitoria en el recién nacido se encuentran: corioamnionitis materna, fiebre materna, taquicardia fetal, RPM mayor a 18 horas o con falla respiratoria que requiera ventilación.	Acertadas	2	1	1	4	67%
	No acertadas	0	2	0	2	33%

**n= 6**

Con respecto al conocimiento sobre el tratamiento en Síndrome de Dificultad Respiratoria en la población estudiada se alcanzaron los siguientes resultados, el 100% acierta en la definición de surfactante, en la aspiración de meconio en niños no vigorosos y en el sistema de tratamiento de la neumonía neonatal; 67% conoce el uso profiláctico del surfactante pulmonar además de los factores de riesgo de la taquipnea transitoria del recién nacido, 83% identifica los exámenes de laboratorio solicitados en el síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial. Se puede analizar que los profesionales de enfermería que han laborado de 1 a 4 años y de 10 en adelante en la atención de neonatos tiene un conocimiento adecuado del tratamiento de la patología.

En el estudio de Giovine M et al. es relevante considerar que dependiendo de la edad gestacional existe una tendencia a ciertas etiologías, en donde la enfermedad de membrana hialina es más frecuente en los RN menores de 28 semanas y 56,4% entre 28 - 32 semanas, la TT es más frecuente con 89,1% entre 32 - 40 semanas de edad gestacional, siendo necesario considerar este antecedente a la hora de plantearse un posible diagnóstico y el tratamiento adecuado para el RN. (43) Razón por la cual es importante conocer sobre los posibles tratamientos que se deben brindar en esta patología.

**Gráfico 1:** Conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria/ Tiempo de trabajo en la atención de neonatos



En el gráfico plasmado se visualiza el conocimiento sobre el Síndrome de dificultad respiratoria en relación al tiempo de trabajo en la atención de neonatos donde la población que ha trabajado de 5 años en adelante acierta un 87% de los ítems evaluados, mientras que la población que ha trabajado de 1 a 4 años tiene el 83% de los ítems evaluados correctos, razón por la cual se puede concluir que la población estudiada tiene un conocimiento adecuado acerca del Síndrome de dificultad respiratoria.

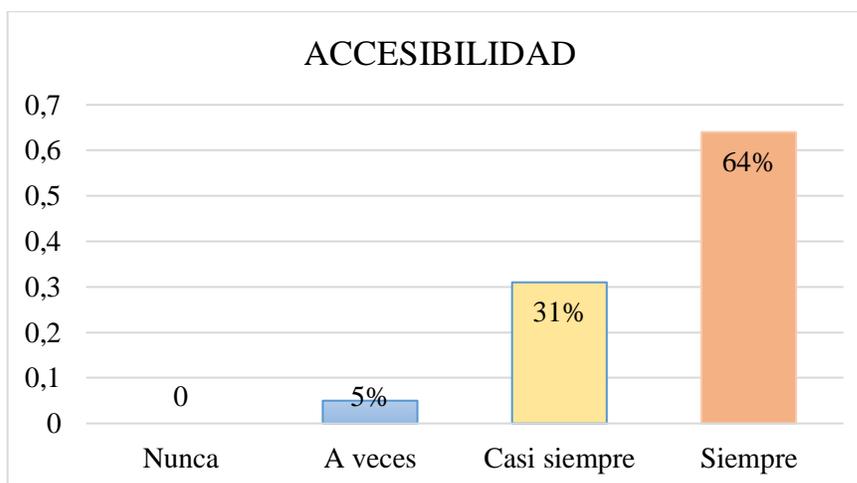
## 4.2. Encuesta realizada a los padres de familia

**Tabla 5:** Percepción de padres de familia en el componente de accesibilidad

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera se aproxima a su hijo para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	0	0	4	26
La enfermera visita a su hijo en la habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	0	5	11	14
La enfermera administra medicamentos y realiza procedimientos a tiempo para su hijo.	0	1	7	22
La enfermera responde rápidamente al llanto de su hijo o a su llamado como padre.	0	0	15	15
<b>Total</b>	0	6	37	77

**n=30**

**Gráfico 2:** Percepción de padres de familia en el componente de accesibilidad



Con la aplicación del cuestionario Care Q en el componente de accesibilidad según la percepción de los padres el 64% de la población estudiada manifiesta que siempre la enfermera se aproxima a su hijo para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos al igual que la enfermera administra medicamentos y realiza procedimientos a tiempo para el paciente, mientras que el 31% piensa que la enfermera casi siempre responde rápidamente al llanto de su hijo o al llamado del padre, el 5% da a conocer que a veces el profesional de enfermería visita al paciente en la habitación con frecuencia para verificar el estado de salud.

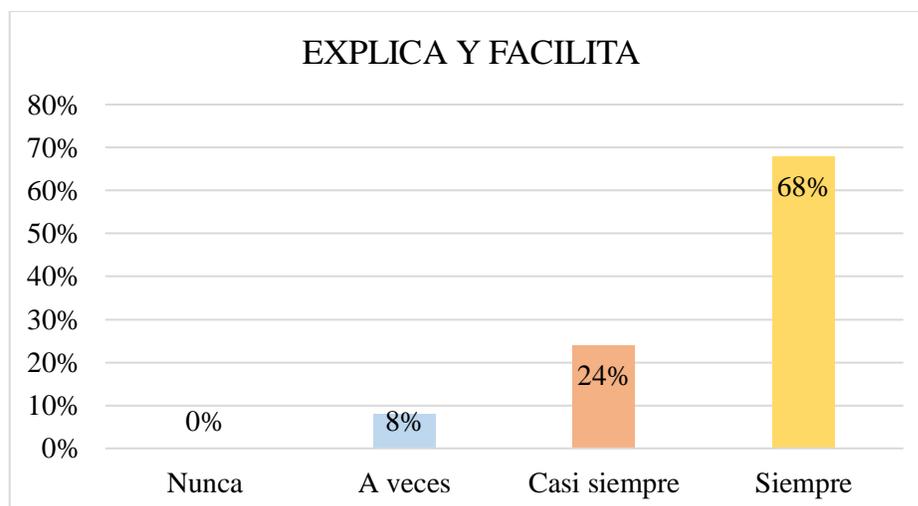
Acosta M et al. Destacan que, durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de salud brinda cuidado y es partícipe de la recuperación, e igualmente está en continuo contacto con los padres cuando ingresan a la unidad a visitar a su pequeño, de ahí la importancia que el equipo interdisciplinario de las UCIN trabaje con un método inductivo, enfocado en las personas y no únicamente en la enfermedad. (7)

**Tabla 6:** Percepción de padres de familia en el componente de explica y facilita

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera le informa sobre grupos de apoyo para el control y seguimiento de los cuidados de su hijo.	0	3	6	21
La enfermera proporciona información clara y precisa sobre la situación de salud de su hijo.	0	2	10	18
La enfermera le enseña a cuidar a su hija/o.	0	2	4	24
La enfermera sugiere preguntas que puede hacerle al médico en cuanto al estado de salud de su hijo cuando necesario.	0	3	9	18
<b>Total</b>	0	10	29	81

**n=30**

**Gráfico 3:** Percepción de padres de familia en el componente de explica y facilita



En el componente de explica y facilita se identifica que el 68% de la población estudiada manifiesta que siempre la enfermera le enseña a cuidar al paciente, el 24% la enfermera casi siempre proporciona información clara y precisa sobre la situación de salud, 8% la enfermera sugiere preguntas que puede hacerle al médico en cuanto al estado de salud del paciente cuando sea necesario y la enfermera le informa sobre grupos de apoyo para el control y seguimiento de los cuidados.

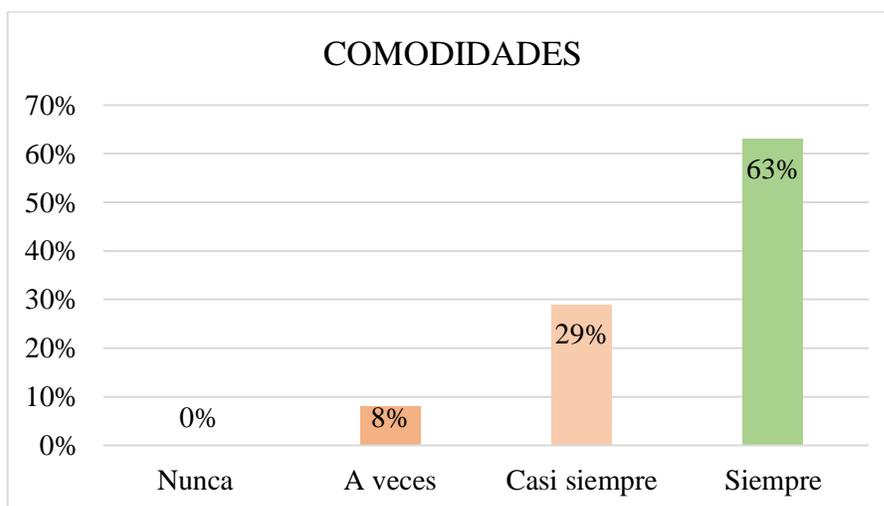
Santos D et al. dan a conocer en su estudio que el cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal tiene que ser humanizado y sistematizado; además de seguro y cualificado. Dentro de las acciones el enfermero se responsabiliza por la capacitación de los padres para ejecutar el cuidado al neonato, además de garantizar la continuidad de la asistencia madre-hijo en el primer mes de vida. (1)

**Tabla 7:** Percepción de padres de familia en el componente de comodidades

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera se esfuerza para que su hijo descanse cómodamente.	0	1	10	19
La enfermera le anima a identificar los elementos positivos del tratamiento de su hijo.	0	1	8	21
La enfermera establece contacto físico con su hijo cuando necesita consuelo.	0	3	14	13
La enfermera le escucha con atención.	0	5	7	18
La enfermera lo involucra en el cuidado de su hijo.	0	2	4	24
<b>Total</b>	0	12	43	95

**n=30**

**Gráfico 4:** Percepción de padres de familia en el componente de comodidades



La percepción de padres de familia en cuanto al componente de comodidades del cuestionario Care Q se observa el 63% de la población estudiada manifiesta que siempre la enfermera lo involucra al padre de familia en el cuidado de su hijo, mientras que el 29% piensa casi siempre la enfermera establece contacto físico con el neonato cuando necesita consuelo, las actividades que a veces realiza el profesional de enfermería con 8% es la escucha con atención.

Según Santos D et al. las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente y la satisfacción intrapersonal con el trabajo aparecen como factores protectores relacionados con la salud y el bienestar del paciente, el cuidado neonatal se influencia en las demandas emocionales y afectivas del enfermero y, por supuesto, el entorno presenta características que trae implicaciones a la carga de trabajo de él y al cuidado previsto.

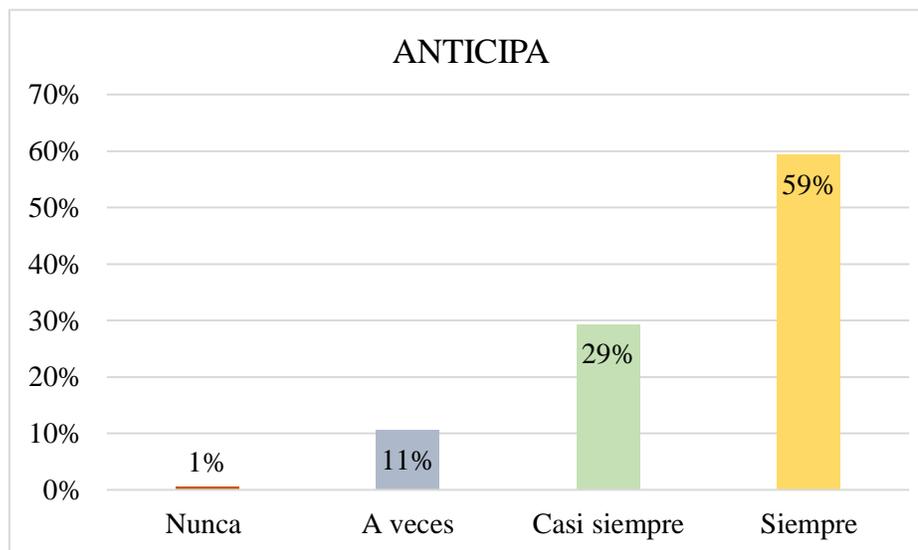
(1)

**Tabla 8:** Percepción de padres de familia en el componente de anticipa

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera le presta más atención a su hijo durante la noche.	0	2	13	15
La enfermera está al tanto de las necesidades de su hijo para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	0	2	7	21
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted sobre la situación de salud de su hijo.	1	3	7	19
La enfermera entiende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	0	6	7	17
Cuando la enfermera le está realizando algún procedimiento a su hijo, él/ella se concentra única y exclusivamente en su hijo.	0	3	10	17
<b>Total</b>	1	16	44	89

**n=30**

**Gráfico 5:** Percepción de padres de familia en el componente de anticipa



Con la aplicación del cuestionario Care Q en el componente de anticipa según la percepción de los padres se observa que el 59% de la población manifiesta que siempre la enfermera está al tanto de las necesidades de su hijo para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud, mientras que el 29% manifiesta que la enfermera casi siempre le presta más atención al paciente durante la noche, 11% la enfermera a veces entiende que esta experiencia es difícil para el padre de familia y le presta especial atención durante este tiempo y cuando la enfermera le está realizando algún procedimiento al neonato, él/ella se concentra única y exclusivamente en el paciente.

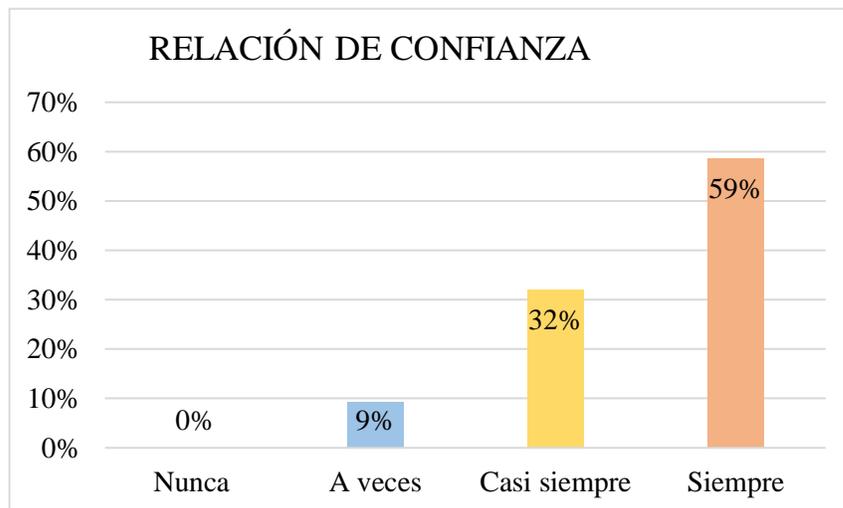
Según Miller F, la enfermería Humanística acontece en cualquier situación que envuelve relaciones humanas, un encuentro entre el yo y tú, en la experiencia dialógica, en la transacción intersubjetiva entre los profesionales de enfermería y otra persona que puede ser el paciente, familiar o colega de trabajo, todos participando del contexto por un determinado tiempo. En este sentido, los profesionales de enfermería evolucionan de su ser para el deber ser como persona que siente, que valoriza y ayuda al otro, pues la vida es un bien indispensable y único. (13)

**Tabla 9:** Percepción de padres de familia en el componente de mantiene una relación de confianza

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera acepta que usted conoce mejor a su hijo y le incluye siempre que sea posible en la planificación y gestión de su atención.	0	0	8	22
La enfermera coloca a su hijo en primer lugar sin importar qué más sucede.	0	1	15	14
La enfermera es amable y agradable con usted.	0	5	8	17
La enfermera le permite expresar plenamente sus sentimientos acerca de la salud de su hijo, enfermedad y tratamiento.	0	0	11	19
La enfermera se identifica y se presenta a usted.	0	8	6	16
<b>Total</b>	0	14	48	88

**n=30**

**Gráfico 6:** Percepción de padres de familia en el componente de mantiene una relación de confianza



La percepción de padres de familia en cuanto al componente de comodidades del cuestionario Care Q se observa que el 59% de la población estudiada manifiesta que el padre de familia conoce mejor a su hijo y le incluye siempre que sea posible en la planificación y gestión de su atención, mientras que el 32% piensa casi siempre la enfermera coloca al paciente en primer lugar sin importar qué más sucede así como también la enfermera le permite expresar los sentimientos acerca del estado de salud del paciente, enfermedad y tratamiento, a veces 9% la enfermera se identifica y se presenta al padre de familia siendo amable y agradable.

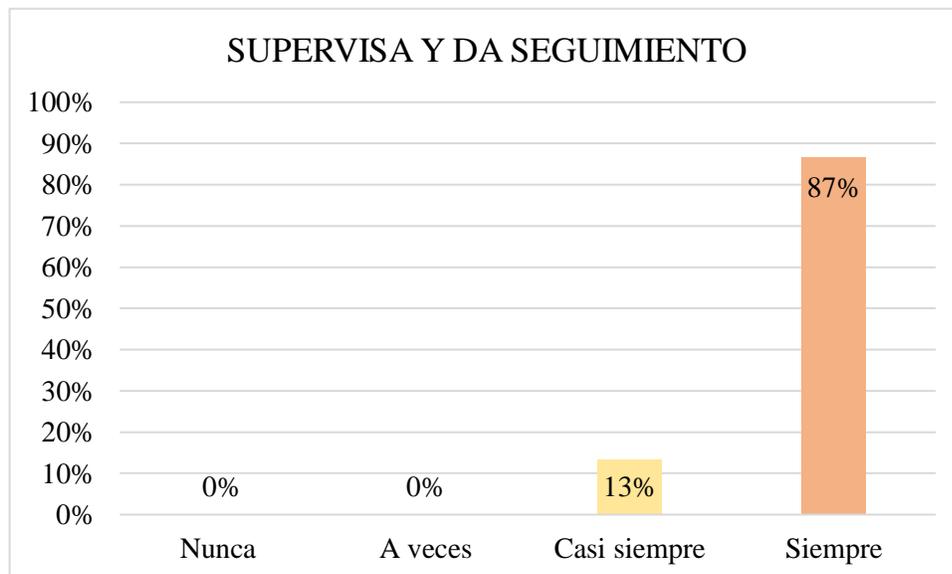
Acosta M et al. citan que en la UCIN la atención se centra en el estado de salud del niño, pero los padres también necesitan atención y ser escuchados, por consiguiente, el personal de salud debe interesarse por conocer la forma como ellos están vivenciando la transición de tener un recién nacido hospitalizado en dicha unidad. (7)

**Tabla 10:** Percepción de padres de familia en el componente de supervisa y da seguimiento

Variables	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera realiza los procedimientos de forma segura.	0	0	1	29
La enfermera brinda buenos cuidados físicos a su hijo.	0	0	5	25
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	0	0	6	24
<b>Total</b>	0	0	12	78

**n=30**

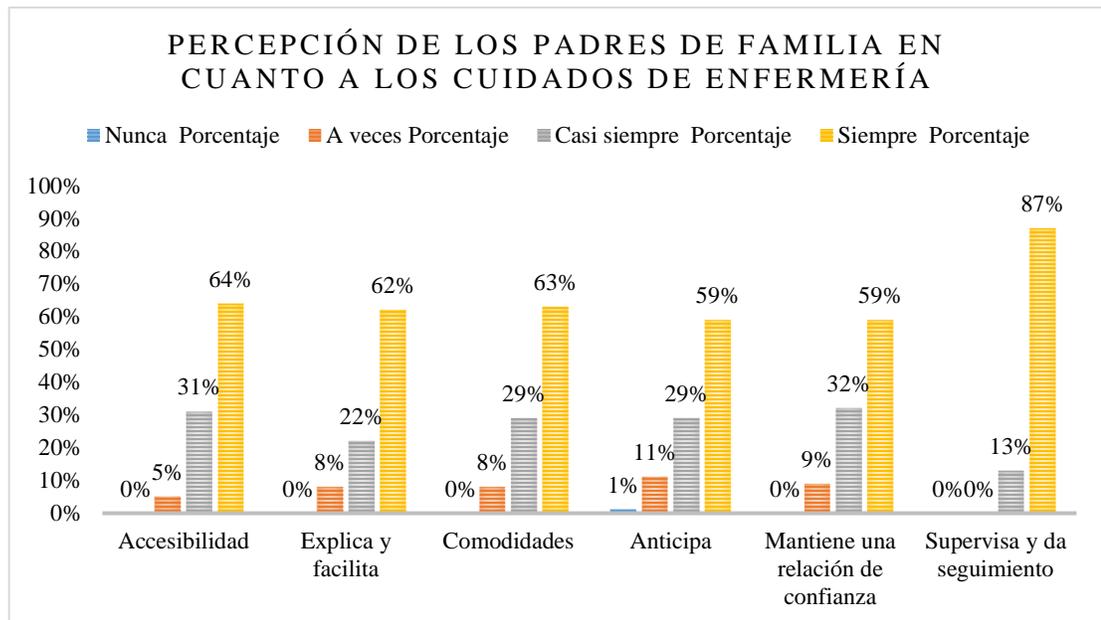
**Gráfico 7:** Percepción de padres de familia en el componente de supervisa y da seguimiento



Con la aplicación del cuestionario Care Q en el componente de supervisa y da seguimiento según la percepción de los padres el 87% de la población manifiesta que siempre la enfermera realiza los procedimientos de forma segura, mientras que el 13% piensa que la enfermera casi siempre brinda buenos cuidados físicos a su hijo y la enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.

El punto central de la atención de la enfermería es el ser humano que necesita de cuidado, respetando sus dimensiones biopsicoéticas envueltas en la dimensión social, se postula como objetivo general el promover, recuperar, rehabilitar la salud, así como prevenir enfermedades según la investigación realizada por Miller F. (13)

**Gráfico 8:** Percepción de los padres de familia en cuanto a los cuidados de enfermería



En el gráfico plasmado se visualiza la percepción de los padres de familia en cuanto a los cuidados de enfermería clasificados en diferentes dimensiones, los puntajes obtenidos de mayor a menor fueron: supervisa y de seguimiento con un 87%, accesibilidad con un 64%, comodidades con un 63%, explica y facilita con 62%, por último, anticipa y mantiene una relación de confianza con un 59% respectivamente.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características laborales de los 6 profesionales de enfermería que formaron parte del estudio realizado en el Hospital San Luis de Otavalo en el área de Neonatología, muestran que todos son de género femenino, se encuentran en edades de 30 a 40 años, con un nivel de instrucción de licenciatura y cuentan con experiencia en atención a neonatos de 5 a 9 años trabajados, sintiéndose identificados más con la habilidad de trabajo en equipo y capacidad de comunicación.
- El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en cuanto al síndrome de dificultad respiratoria es adecuado porque demuestra tener un dominio acerca de la patología, a pesar de que se evidenció que hace falta un poco más de conocimiento sobre las medidas de prevención de la enfermedad, los profesionales que han trabajado en la atención a neonatos de 5 años en adelante tiene un mayor conocimiento acerca del Síndrome de dificultad respiratoria.
- La percepción de los padres de familia ante los cuidados que se brindan a los neonatos con Síndrome de dificultad respiratoria es que la enfermera supervisa y da seguimiento a los pacientes neonatos durante su estancia hospitalaria.
- Los padres de familia manifiestan que los profesionales de enfermería son muy accesibles en cuanto a brindar comodidad al paciente explicando las actividades que realiza y da información a las incertidumbres que tienen en cuanto a la patología y cuidado del paciente.
- Por último, los padres de familia, expresan que el personal de enfermería se anticipa ante cualquier complicación en el estado de salud del neonato manteniendo así una relación de confianza con los padres del paciente que se encuentra en estancia hospitalaria.

## **5.2. Recomendaciones**

- Al Ministerio de Salud Pública que actualice en forma permanente las guías de atención del recién nacido y realice capacitación continua a los profesionales de la salud para que la atención se realice con conocimientos científicos y humanísticos
- Se recomienda a la institución hospitalaria realizar jornadas de actualización para el personal sanitario en cuanto conocimiento, manejo y tratamiento de las patologías más predominantes de su zona.
- Es necesario que el personal de enfermería mantenga una relación humanística con los padres de familia de los pacientes que se encuentra en las instalaciones del hospital.
- Es recomendable realizar continuamente estudios sobre la percepción de los pacientes en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería para así poder corregir conductas no deseadas y brindar una atención de calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Santos IJLD, Oliveira ALCB De, Brito MA, Costa GR Da, Silva JSE, Fernandes MA. Nursing care in the neonatal intensive care unit from the perspective of nurses. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021;37(2):1–20. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85111354000&partnerID=40&md5=2a02598d8459fa249626655e354d0fdd>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido con dificultad para respirar. *Guía Práctica Clínica*. 2016;80.
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. García Reza C, Mejía-Flores MA, Guadarrama Pérez L, Gómez Martínez V. Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2016;20(1).
5. Valdiviezo M, Herrera L. Cuidados de Enfermería frente a neonatos con Distres Respiratorio en Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario, Mayo - Agosto 2018. *Univ Guayaquil*. 2019;(1):1–111.
6. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, Elsa Graciela Rivera Herrera VSQA y JBJ. Proceso de Atención de Enfermería con seguimiento domiciliario en un recién nacido muy prematuro. *Rev la Fac Ciencias la Salud*. 2018;10(2):64–72.
7. Acosta Romo MF, Cabrera Bravo N, Basante Castro YDR, Jurado DM. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. *Un aporte al cuidado humanizado*. *Univ y Salud*. 2017;19(1):17.

8. Balanesi M. Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil. *Rev Enferm Neonatal* [Internet]. 2019;31(Diciembre 2019):22–9. Available from: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/percepciones-de-las-madres-acerca-de-los-cuidados-brindados-por-el-equipo-de-salud-a-sus-hijos-durante-su-internacion-en-la-uci-neonatales-en-un-hospital-publico-materno-infantil/>
9. Ozek E, Plavka FR, Roehr C, Saugstad OD, Halliday HL. Directrices de consenso europeo sobre el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria - Actualización de 2019. 2019;
10. 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.
11. Adrián Loor Cedeño, Jaqueline Delgado Molina. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos Respiratory distress syndrome and cardiopulmonary resuscitation protocol in neonatal patients Síndrome de distrés respiratorio y protocolo. *Rev Científica Biomédica del itsup*. 2020;1:11.
12. La Hora. Midiendo la presión del San Luis : Noticias Imbabura : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo [Internet]. [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/794079/midiendo-la-presic3b3n-del-san-luis>
13. Veronica Miller Franca A. Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. *Rev Digit Prospect EN Psicol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 7];5(1):34–42. Available from: <https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/dyy>
14. Langdon RJ, Yousefi PD, Relton CL, Suderman MJ. Epigenetic modelling of former, current and never smokers. *Clin Epigenetics* [Internet]. 2021 [cited 2021

Dec 7]; Available from: <https://definicion.mx/neonato/>

15. Rellán Rodríguez S, García De Ribera C, Paz M, García A. El recién nacido prematuro. [cited 2021 Dec 1]; Available from: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
16. Liu J, Sorantin E. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. Neonatal Lung Ultrason [Internet]. 2021 Jul 31 [cited 2021 Dec 6];17–39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560779/>
17. Guérin C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda. EMC - Anestesia-Reanimación [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 27];43(4):1–18. Available from: [https://www.savynet.cl/revistas/guias\\_pcp\\_2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf](https://www.savynet.cl/revistas/guias_pcp_2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf)
18. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención del síndrome de dificultad respiratoria (SDR) [Internet]. Dr. Francisco Neftalí Vásquez B., editor. Vol. 1, Ministerio de Salud Pública. República Dominicana; 2020 [cited 2021 Dec 6]. 3–24 p. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2007>
19. Gutiérrez José Alfonso, Angulo Eusebio, García Héctor, García Elisa, Padilla Horacio, Pérez Daniel, et al. Manual de neonatología [Internet]. Segunda edición. González Malta Aldo Daniel, editor. Segunda edición. México: Universidad de Guadalajara; 2019 [cited 2022 Mar 2]. 1–386 p. Available from: [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia\\_2019\\_con\\_forros.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf)
20. Lic. Esp. Sol María Lago, Lic. Esp. Belén María Homps. Síndrome de aspiración meconial . Rev Enfermería Neonatal [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Jun 27];1–9. Available from: [https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1001/Rev Enferm Neonatal. Agosto 2020%3B33%3B10-18..pdf?sequence=1](https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1001/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Agosto%202020%3B33%3B10-18..pdf?sequence=1)
21. Bouza GG, Conti SC, Sycz FA, Revisores LM. Manejo del paciente con

- hipertensión pulmonar persistente el recién nacido. Hosp Matern Infant “Ramón Sarda.” 2020;3(5):1–13.
22. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “Síndrome de dificultad respiratoria del neonato.” Inst Guatem Secur Soc. 2020;1(2020):1–100.
  23. Markevych VE, Popov S V. Neonatology Introduction [Internet]. Ministry o. Doctor of Medicine ME, and Doctor of Medicine PS., editors. Ucrania: Sumy State University; 2017. 182 p. Available from: <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/58389/1/Introduction2.pdf;jsessionid=9C2C7A92070F3A74BF5D03E9EEE7406F>
  24. Afecciones comunes de los recién nacidos [Internet]. HealthyChildren. [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/common-conditions-in-newborns.aspx>
  25. Centro Médico de Especialidades. Neonatología [Internet]. Centro Médico de Especialidades. [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://centromedicojrz.com/unidad-neonatologia/>
  26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez [Internet]. 2018th ed. Dirección Nacional de Normatización, editor. Vol. 1, Ministerio de Salud . Quito ; 2018 [cited 2022 Mar 21]. 1–220 p. Available from: [www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec)
  27. Ahumada L, Videla Balaguer ML, Balbiano S, Bellani P, Brener P, Ferreira M. Atención y cuidado del recién nacido prematuro- Pautas y lineamientos prácticos. [Internet]. 1st ed. Dra. Patricia Fernández., Lic. Enf. Marcela Arimany., Dra. Carolina Ascitutto., Lic. Enf. Aldana Ávila., Dra. Celia Lomuto., Dr. Ricardo Nieto., editors. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2019 Jun [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-prematuros-1.pdf>

28. Ocampo Higuera S. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal . Red Latinoam Pediatría y Neonatol [Internet]. 2020 Nov [cited 2022 Mar 19];volumen 1(Nº5):5–10. Available from: <https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidados-generales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>
29. Quispe LENM. Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de vía aérea neonatal. Inquietudes Rev enfermería [Internet]. 2011 [cited 2021 Dec 7];17(45):4–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3877533&info=resumen&idioma=SPA>
30. De Dirección Mc Ó, Guevara Rios E. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal. 2019 Dec [cited 2022 Mar 20];1–121. Available from: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cnsp/cnsp-unagesp/unagesp/documentos-tecnicos-unagesp>
31. Muñoz Arenas J, Gaete Cantero F, Núñez Salas P, Salgado Prieto S, Bravo Huaiquién S, Poblete Troncoso M. Vivencias De Madres Ante La Incertidumbre Durante La Hospitalización De Su Hijo En Una Ucin. Rev Chil Enfermería. 2021;3(1):20.
32. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. Regist Of. 2008;(20 de Octubre):173.
33. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2017;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
34. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf.
35. Consejo internacional de enfermeras. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE

PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012;12.

36. Cárdenas de Costa S, Torres S C, García Banderas A, Estévez Eve E, Miranda Pádrón ME, García C MR, et al. La Bioética En La Formación de Recursos Humanos De La Salud. Bioética con guías√CE Democr Complet. 2009;87–118.
37. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
38. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio María del Pilar. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta edición. 2014 [cited 2021 Sep 10]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
39. Caballero Sánchez De Puerta P, Paraninfo T. Investigación y recogida de información de mercados UF1780.
40. Conocimiento - Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia [Internet]. [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
41. Gonzales JA, Consulting E. Técnicas e instrumentos de investigación científica. 2021.
42. Valbuena Durán Luz Dalia, Ruiz Rodríguez2 Myriam, Páez Esteban Astrid Nathalia. Liderazgo en enfermería, factores sociodemográficos y profesionales asociados: percepción de líderes y clasificadores [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 12]. p. 1–15. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283790/14627-pdf-publico-81921-2->

10-20210810.pdf

43. Giovine-Altamirano M, Díaz-Villegas P, Rojas-Ramírez T, Estay-Abarca T, Candia-Mardónez M, Gutiérrez-Mella C. Prevalencia de etiologías del Síndrome de Dificultad Respiratoria del recién nacido. *Matronería Actual*. 2020;(1):7–16.

## ANEXOS

### Anexo 1. Planes de cuidado de enfermería

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital Básico San Luis de Otavalo	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<b>(00032) Patrón respiratorio ineficaz</b>  R/C Prematuridad M/P Cianosis, aleteo nasal, taquipnea	<b>0415 Estado respiratorio</b>	Frecuencia respiratoria	3350 Monitorización respiratoria
		Cianosis	3320 Oxigenoterapia
		Aleteo nasal	3390 Ayuda a la ventilación
		Uso de músculos accesorios	3390 Manejo de vía aérea
		Saturación de oxígeno	6680 Monitorización de los signos vitales
<b>00132 Dolor Agudo</b>  R/C Agentes lesivos biológicos y físicos M/P Conducta expresiva (llanto, inquietud),	<b>2102 Nivel del Dolor</b>	Inquietud	1400 Manejo del dolor
		Tensión muscular	6482 Manejo ambiental del confort
		Gemidos y gritos	5270 Apoyo emocional
		Irritabilidad	5900 Distracción
<b>00008 Termorregulación ineficaz</b>  R/C Inmadurez M/P aumento de la frecuencia respiratoria, piel fría al tacto	<b>0800 Termorregulación</b>	Cambios de coloración cutánea	3590 Vigilancia de la piel
		Deshidratación	4130 Monitorización de líquidos
		Disminución de la temperatura cutánea	3800 tratamiento de la hipotermia
		Temperatura cutánea aumentada	3740 Tratamiento de la fiebre

<b>PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:</b>		<b>UNIDAD: Hospital Básico San Luis de Otavalo</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>00030 Deterioro del Intercambio de gases</b>  R/C Desequilibrio de la ventilación M/P Patrón respiratorio anormal, irritabilidad	<b>0402 Estado respiratorio: Intercambio Gaseoso</b>	Infección Pulmonar	3140 Manejo de las vías aéreas
		Somnolencia	6486 Manejo ambiental: seguridad
		Cianosis	3390 Ayuda a la ventilación
<b>0000126 Conocimientos deficientes</b>  R/C desconocimiento de la enfermedad de su bebé M/P Conocimientos deficientes	<b>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad</b>	Característica de la enfermedad	5520 Facilitar el aprendizaje
		Complicaciones potenciales de la enfermedad	5602 Enseñanza del proceso de enfermedad
		Signos y síntomas de la enfermedad	5510 Educación para la salud
		Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	4920 Escucha activa
<b>(00146) Ansiedad</b> R/C Cambio en la función del rol M/P Angustia, temor, preocupación.	<b>2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal</b>	Trastorno de la dinámica familiar	5604 Enseñanza en grupo
		Trastorno del entorno vital	5250 Apoyo en la toma de decisiones
		Apoyo social	5430 Grupos de apoyo
		Responsabilidades del rol	5395 Mejora de la autoconfianza
		Trastorno de la rutina	5270 Apoyo emocional

## Anexo 2. Galería fotográfica

**Figura 7:** Aplicación de encuesta en el personal de enfermería



**Figura 6:** Aplicación del cuestionario Care Q



**Figura 8:** Recolección de datos



**Figura 9:** Aplicación de encuesta a madre de familia



### Anexo 3. Encuesta dirigida al personal de enfermería



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

#### Cuestionario Dirigido al Profesional de Enfermería

#### Género con el que se identifica

- Femenino
- Masculino
- Otro

#### Edad

- 22 a 29 años
- 30 a 40 años
- 40 a 50 años
- De 50 en adelante

#### ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

#### ¿Durante cuantos años ha trabajado en la atención de neonatos?

---

**Ordene del 1 a 6 las habilidades profesionales que le caracterizan a usted como enfermera en atención a neonatos teniendo en cuenta que 1 es la habilidad que más le caracteriza y 6 es la habilidad que menos le caracteriza.**

- Trabajo en equipo
- Control del estrés
- Capacidad analítica
- Innovación y creatividad
- Capacidad de comunicación
- Iniciativa

**¿Cuál es la definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria?**

- Es originado por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.
- Es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto en bebés que nacen antes del término o casi a término con niveles bajos de oxígeno en la sangre debida al exceso de líquido en los pulmones después del nacimiento.
- Es un desorden del desarrollo causado por la inmadurez de la función neurológica o mecánica del sistema respiratorio.

**Señale la respuesta correcta sobre cuáles son los signos y síntomas del SDR**

- Fiebre, aleteo nasal, bradicardia
- Aleteo nasal, edemas, quejidos
- Cianosis, aleteo nasal, quejidos, taquipnea

**Indique cuales son los factores de riesgo del SDR, seleccione una respuesta.**

- Recién nacidos prematuros, sexo masculino, infecciones urinarias de la madre
- Recién nacidos prematuros, asfixia perinatal, sexo masculino
- Infecciones urinarias de la madre, parto distócico, sexo masculino

**¿Cuáles es la escala para valorar la dificultad respiratoria en neonatos?**

- Escala de Silverman
- Test de Apgar
- Escala de Boyer

**Empareje según corresponda con respecto al test de Silverman Anderson y su interpretación**

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1) 0 puntos      | A) Con dificultad respiratoria moderada |
| 2) 1 a 3 puntos  | B) Con dificultad respiratoria leve     |
| 3) 4 a 6 puntos  | C) Con dificultad respiratoria severa   |
| 4) 7 a 10 puntos | E) Sin dificultad respiratoria          |

**Opciones**

- 1E- 2B-3A-4C
- 1B- 2E-3C-4B
- 1C- 2A-3A-4B

**Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto a medidas de prevención en el SDR**

<b>Pregunta</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
El corticoide prenatal reduce el riesgo de dificultad para respirar, se observa mayores beneficios cuando el intervalo de tiempo entre el tratamiento y el parto se da entre las 48 horas y los 7 días.		
Antes de la primera hora de vida es recomendable aplicar surfactante pulmonar luego del inicio de los síntomas de dificultad respiratoria.		
El uso de CPAP nasal temprano reduce el número de pacientes que son intubados que requieren ventilación mecánica y surfactante pulmonar.		
Se recomienda usar corticoides antenatales en mujeres gestantes con cesárea electiva programada antes de cumplir las 38 semanas, como medida de prevención de taquipnea transitoria del recién nacido.		

**Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto al tratamiento en SDR**

<b>Pregunta</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
Surfactante es toda sustancia tensoactiva secretada por los neumocitos que tapizan la superficie interna de los alvéolos pulmonares.		
Se recomienda administrar surfactante pulmonar profiláctico en aquellos RN que no han recibido corticoides prenatales pero que son estabilizados tempranamente desde sala de partos con CPAP.		
En niños no vigorosos con líquido amniótico meconial es recomendable la aspiración a través de intubación endotraqueal.		

<p>En el RN con síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial se recomienda tomar los siguientes exámenes de laboratorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gases en sangre arterial seriados.</li> <li>2. Radiografía de tórax.</li> <li>3. Biometría hemática, hemocultivos si se sospecha infección.</li> <li>4. Exámenes generales: glucemia, calcemia, electrolitos y función renal.</li> <li>5. Ecocardiografía.</li> </ol>		
<p>En la neumonía neonatal se recomienda el uso de antibióticos con esquema de amplio espectro, por vía endovenosa generalmente se usa ampicilina asociado a gentamicina como tratamientos de primera línea.</p>		
<p>Dentro de los factores de riesgo de la taquipnea transitoria en el recién nacido se encuentran: corioamnionitis materna, fiebre materna, taquicardia fetal, RPM mayor a 18 horas o con falla respiratoria que requiera ventilación.</p>		

#### Anexo 4. Encuesta dirigida a padres de familia



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

**Cuestionario Dirigido a los Padres de Familia**

**CARE-Q Instrument**

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ACCESIBILIDAD</b>				
La enfermera se aproxima a su hijo para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
La enfermera visita a su hijo en la habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
La enfermera administra medicamentos y realiza procedimientos a tiempo para su hijo.				
La enfermera responde rápidamente al llanto de su hijo o a su llamado como padre.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
La enfermera le informa sobre				

grupos de apoyo para el control y seguimiento de los cuidados de tu hijo.				
La enfermera proporciona información clara y precisa sobre la salud situación de su hijo.				
La enfermera le enseña a cuidar a su hija/o.				
La enfermera sugiere preguntas que puede hacerle al médico en cuanto al estado de salud de su hijo cuando necesario.				
<b>COMODIDADES</b>				
La enfermera se esfuerza para que su hijo descansa cómodamente.				
La enfermera le anima a identificar los elementos positivos del tratamiento de su hijo.				
La enfermera establece contacto físico con su hijo cuando necesita consuelo.				
La enfermera le escucha con atención.				
La enfermera lo involucra en el cuidado de su hijo.				
<b>ANTICIPA</b>				
La enfermera le presta más atención a su hijo durante la noche.				
La enfermera está al tanto de las				

necesidades de su hijo para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted sobre la situación de salud de su hijo.				
La enfermera entiende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
Cuando la enfermera le está realizando algún procedimiento a su hijo, él/ella se concentra única y exclusivamente en su hijo.				
<b>MANTIENE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA</b>				
La enfermera acepta que usted conoce mejor a su hijo y le incluye siempre que sea posible en la planificación y gestión de su atención.				
La enfermera coloca a su hijo en primer lugar sin importar qué más sucede.				
La enfermera es amable y agradable con usted.				
La enfermera le permite expresar plenamente sus sentimientos acerca				

de la salud de su hijo, enfermedad y tratamiento.				
La enfermera se identifica y se presenta a usted.				
<b>SUPERVISA Y DA SEGUIMIENTO</b>				
La enfermera realiza los procedimientos de forma segura.				
La enfermera brinda buenos cuidados físicos a su hijo.				
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

## **Anexo 5. Consentimiento informado**



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

**Estudio de investigación para trabajo de titulación tema:** Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consiento voluntariamente participar en esta investigación sobre “Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022”. La información registrada será manejada con absoluta confidencialidad, se realizará de manera anónima, y sus datos serán utilizados solo para fines académicos o estadísticos.

Si, acepto

No, acepto

## Anexo 6. Validación de instrumento



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

Ibarra, 02 de mayo de 2022

**Dra. Gema Arana**

**Médico General**

Yo, Alisson Paola Cuadrado Sevillano, estudiante de la carrera de enfermería, quien estoy desarrollando mi tesis la misma que tiene como tema "Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022". Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Por lo que solicito de la manera más comedida su criterio profesional para la revisión del borrador del cuestionario para ser aplicado a profesionales de enfermería del Hospital Básico San Luis de Otavalo. El cuestionario consta de 2 partes las primeras 5 preguntas serán dirigidas a profesionales de enfermería para identificar características sociolaborales, las siguientes 15 preguntas serán dirigidas al mismo grupo para evaluar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Conocedora de su aporte académico y científico para que mi investigación tenga mayor relevancia expreso mi agradecimiento con usted.

A continuación, la escala de calificación u observaciones:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		

2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems son claros y entendibles.		X	Mejorar la redacción de la pregunta
5.El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	Disminuir el número de ítems

SUGERENCIAS:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gema Arana Flores

Nombre y Apellido

**Dra. Gema Arana F.**  
MÉDICO GENERAL  
CI: 1003786454

Firma y sello



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

**Ibarra, 21 de abril de 2022**

**Msc. Paola Tito**

**Docente de la Facultad Ciencias de la Salud**

Yo, Alisson Paola Cuadrado Sevillano, estudiante de la carrera de enfermería, quien estoy desarrollando mi tesis la misma que tiene como tema "Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022". Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Por lo que solicito de la manera más comedida su criterio profesional para la revisión del borrador del cuestionario para ser aplicado a profesionales de Enfermería del Hospital Básico San Luis de Otavalo. El cuestionario consta de 2 partes la primera 5 preguntas serán dirigidas profesionales de Enfermería para identificar características sociolaborales, las siguientes 15 preguntas serán dirigidas al mismo grupo para evaluar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Conocedora de su aporte académico y científico para que mi investigación tenga mayor relevancia expreso mi agradecimiento con usted.

A continuación, la escala de calificación u observaciones:

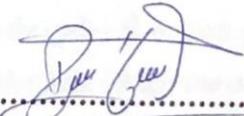
<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		

3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems son claros y entendibles.		x	Mejorar redacción e instrucción de la pregunta.
5. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:..... Aumentar Rúbrica. para saber si hay..... o no conocimiento adecuado.....

Paola Tito

**Nombre y Apellido**



**Firma y sello**

.....  
**Filiación Institucional**



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

**Ibarra, 13 de abril de 2022**

**Msc. Karla Herrera**

**Docente de la Facultad Ciencias de la Salud**

Yo, Alisson Paola Cuadrado Sevillano, estudiante de la carrera de enfermería, quien estoy desarrollando mi tesis la misma que tiene como tema “Cuidados de Enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022”. Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Por lo que solicito de la manera más comedida su criterio profesional para la revisión del borrador del cuestionario para ser aplicado a profesionales de Enfermería del Hospital Básico San Luis de Otavalo. El cuestionario consta de 2 partes la primera 5 preguntas serán dirigidas profesionales de Enfermería para identificar características sociolaborales, las siguientes 15 preguntas serán dirigidas al mismo grupo para evaluar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Conocedora de su aporte académico y científico para que mi investigación tenga mayor relevancia expreso mi agradecimiento con usted.

A continuación, la escala de calificación u observaciones:

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		

3. La estructura del instrumento es adecuado.		✓	Recomiendo en el del Verdadero o falso añadir desconoce.
4. Los ítems son claros y entendibles.		✓	La primera pregunta y tercera del verdadero y falso están mal estructuradas confusas.
5. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	muy largas demasiadas.

**SUGERENCIAS:** Recomiendo que las preguntas sean más concisas y referentes al cuidado de enfermería escala de Downes.

Karla Herrera

Nombre y Apellido

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 Karla Herrera  
 Licenciada Enfermería  
 L: 22 F: 26

Firma y sello

.....  
**Filiación Institucional**

## Anexo 7. Autorización para realizar las encuestas

 República del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Hospital San Luis de Otavalo  
Dirección Técnica

Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-0071-O  
Otavalo, 25 de abril de 2022

**Asunto:** Autorización para realizar encuestas Srta. Cuadrado Alisson

Dra.  
Rocio Elizabeth Castillo Andrade  
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0095-E, suscrito por la MSc. Rocio Castillo DECANA - FCS - UTN, en la cual solicita la autorización para que la srta. Alisson Cuadrado aplique el estudio de investigación con tema: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN EL ÁREA DE NEONATOS", como requisito previo a la obtención del Título de Enfermería.

Pongo en conocimiento que previo análisis de parte del Responsable de Docencia e Investigación del HSLO (se adjunta Memorando), se Autoriza realizar la investigación mencionada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Soraya Leonor Molina Aules  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0095-E

Anexos:  
- msp-cz1-hslo-au-2022-0095-e.pdf  
- srta.\_cuadrado\_msp-cz1-hslo-di-2022-0003-m.pdf

Copia:  
Señor Tecnólogo  
Luis Guido Pomasqui Montalvo  
Responsable de Ventanilla Única

 Firmado electrónicamente por  
**SORAYA LEONOR  
MOLINA AULES**

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos Código Postal: 100201 / Otavalo Ecuador  
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos lo logramos 1/1  
del Encuentro

\* Documento firmado electrónicamente por Guárcel

## Anexo 8. Petición de autorización para la realización de encuestas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 05 de abril de 2022  
Oficio 457- D-FCS-UTN

Doctora  
Soraya Molina  
**DIRECTORA MEDICA HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO**

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **ALISSON PAOLA CUADRADO SEVILLANO**, para realizar la aplicación del estudio de investigación que se realizará a padres de familia de niños hospitalizados en el área de neonatología y profesionales de Enfermería en el Hospital Básico San Luis de Otavalo, a fin de desarrollar el trabajo de investigación con el tema: **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RELACIONADOS A LA PERCEPCION DE LOS PADRES EN NEONATOLOGIA 2022"**, como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**



MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
Cl. 1001685195  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)

---

**MISIÓN INSTITUCIONAL**  
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

## Anexo 9. Fiabilidad instrumento

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento decasos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	12

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Género con el que se identifica	1,25	,452	12
edad	1,58	,793	12
¿Cuál es su nivel de instrucción?	1,25	,452	12
¿Durante cuantos años ha trabajado en la atención de neonatos?	2,00	,739	12

Ordene del 1 a 6 las habilidades profesionales que le caracterizan a usted como enfermera en atención a neonatos teniendo en cuenta que 1 es la habilidad que más le caracteriza y 6 es la habilidad que menos le caracteriza	,92	,289	12
---	-----	------	----

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Cuál es la definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria?	1,42	,515	12
Señale la respuesta correcta sobre cuáles son los signos y síntomas del Síndrome de dificultad respiratoria	,42	,515	12
Indique cuáles son los factores de riesgo del Síndrome de dificultad respiratoria, seleccione una respuesta.	,67	,492	12
Señale: ¿Cuáles es la escala para valorar la dificultad respiratoria en neonatos?	1,00	,426	12
Empareje según corresponda con respecto al test de Silverman Anderson y su interpretación, seleccione una respuesta.	,92	,669	12
Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto a medidas de prevención en el Síndrome de dificultad respiratoria	3,00	,953	12
Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto al tratamiento en Síndrome de dificultad respiratoria	3,83	1,528	12

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Género con el que se identifica	17,00			
edad	16,67	19,333	,582	,777
¿Cuál es su nivel de instrucción?	17,00	22,545	,296	,802
¿Durante cuantos años ha trabajado en la atención de neonatos?	16,25	22,023	,210	,812
Ordene del 1 a 6 las habilidades profesionales que le caracterizan a usted como enfermera en atención a neonatos teniendo en cuenta que 1 es la habilidad que más le caracteriza y 6 es la habilidad que menos le caracteriza	17,33	22,606	,486	,797
¿Cuál es la definición del Síndrome de Dificultad Respiratoria?	16,83	20,879	,612	,781
Señale la respuesta correcta sobre cuáles son los signos y síntomas del Síndrome de dificultad respiratoria	17,83	19,970	,823	,767
Indique cuáles son los factores de riesgo del Síndrome de dificultad respiratoria, seleccione una respuesta.	17,58	21,538	,491	,790
Señale: ¿Cuáles es la escala para valorar la dificultad respiratoria en neonatos?	17,25	22,386	,360	,799
Empareje según corresponda con respecto al test de Silverman Anderson y su interpretación, seleccione una respuesta.	17,33	20,788	,457	,790

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto a medidas de prevención en el Síndrome de dificultad respiratoria	15,25	18,568	,553	,780
Marque verdadero o falso según corresponda en cuanto al tratamiento en Síndrome de dificultad respiratoria	14,42	13,902	,684	,785

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
18,25	24,023	4,901	12

## Anexo 9. Certificación del Abstrac



### ABSTRACT

"NURSING CARE IN RESPIRATORY DIFFICULTY SYNDROME RELATED TO THE PERCEPTION OF PARENTS IN NEONATOLOGY, 2022"

Author: Alisson Paola Cuadrado Sevillano

Email: apcuadrados@utm.edu.ec

Respiratory distress syndrome is a disorder that affects the respiratory tract causing a high rate of mortality and morbidity in neonatal patients. Objective: To identify nursing care in respiratory distress syndrome related to the perception of parents in neonatology at Hospital San Luis de Otavalo 2022. Methodology: Study with a quantitative, non-experimental approach, carried out on the total population of nursing professionals in whom the level of knowledge was evaluated and 30 parents who had children admitted to the neonatal service to whom the questionnaire was applied to measure the perception of Care Q care. Results: Most of the nursing professionals work from 5 years onwards in the care of newborns, with an age range of 30 to 40 years, the work skill with which they most identify is teamwork; in relation to SDR knowledge, 83% have adequate knowledge in the staff that works from 1-4 years, 87% from 5 years onwards. According to the parents, their perception of care refers to the fact that 87% always supervise and follow up, 64% always provide accessibility to information and support, and 63% provide comfort. Conclusions: parents have a positive perception of nursing care because they constantly watch over and monitor the newborn, are very accessible when providing care in the comfort of the patient and are aware of any complications with the patient's health status. The nursing professional's knowledge of SDR is adequate.

Keywords: Respiratory distress syndrome, neonates, nursing professionals, parents' perception.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

## Anexo 10. Análisis del Urkund



### Document Information

Analyzed document	tesis con cambios Síndrome de dificultad respiratoria Paola Cuadrado .pdf (D142046711)
Submitted	7/14/2022 4:44:00 PM
Submitted by	
Submitter email	apcuadrados@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	yreascos.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>INTRODUCCION.docx</b> Document INTRODUCCION.docx (D40847200)	 2
<b>SA</b>	<b>TESIS P68 TRIVIÑO VERA.docx</b> Document TESIS P68 TRIVIÑO VERA.docx (D134847659)	 10
<b>W</b>	URL: <a href="http://201.159.223.180/bitstream/3317/18542/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-740.pdf">http://201.159.223.180/bitstream/3317/18542/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-740.pdf</a> Fetched: 6/10/2022 8:03:29 AM	 1
<b>SA</b>	<b>BAUTISTA LISBETH-CUADRO RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL NEONATO.pdf</b> Document BAUTISTA LISBETH-CUADRO RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL NEONATO.pdf (D108891215)	 1
<b>SA</b>	<b>tesinaLIC SANDY MUENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx</b> Document tesinaLIC SANDY MUENTES 9 de abril 2022 modificada noche esta si.docx (D133313727)	 1
<b>SA</b>	<b>MARIANA ESCOBAR MORAN TESIS.docx</b> Document MARIANA ESCOBAR MORAN TESIS.docx (D134539397)	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Andramunio_Erick_Trabajo_de_tesis.docx</b> Document Andramunio_Erick_Trabajo_de_tesis.docx (D141431852) Submitted by: erandramuniod@utn.edu.ec Receiver: mfvalle.utn@analysis.orkund.com	 2

FIRMA.....

CI: 1002274155

Dra. Yu Ling Reascos Paredes

**DIRECTORA.**

## Anexo 11. Solicitud para la entrega de planes



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 14 de Julio del 2022

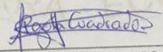
**Dr. Soraya Molina**  
**DIRECTORA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO**

Presente. -

Por medio del presente hago la entrega de unos planes de cuidado de enfermería para que estos sean evaluados por la líder del servicio de enfermería

Es cuanto puedo informar para los fines consiguientes.

Atentamente,

  
CUADRADO SEVILLANO ALISSON PAOLA  
C.I. 1004184121

Visión Institucional  
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199  
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext:3011  
E-mail: utn@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec