

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en
neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un
Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023.**

AUTORAS:

Dávila Rosales, Diana Carolina

Llongo Quisnia, Patricia Natali

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Dávila Rosales, Diana Carolina** y **Llongo Quisnia, Patricia Natali**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Dávila Rosales, Diana Carolina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Dávila Rosales, Diana Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Llongo Quisnia, Patricia Natali**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Llongo Quisnia, Patricia Natali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Dávila Rosales, Diana Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Dávila Rosales, Diana Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Llongo Quisnia, Patricia Natali**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Llongo Quisnia, Patricia Natali

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [DAVILA DIANA LLONGO PATRICIA urkund FINAL.docx](#) (D165535397)

Presentado 2023-04-30 17:34 (-05:00)

Presentado por patricia.llongo@cu.ucsg.edu.ec

Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje REVISION DE URKUND FINAL DAVILA-LLONGO [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023

AUTORAS: Dávila Rosales, Diana Carolina Llongo Quisnia, Patricia Natali

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son todas las actividades ejecutadas por un enfermero/a, e inclusive médico u otro profesional sanitario para el desenvolvimiento en el cuidado directo e indirecto de pacientes, familias y la comunidad, estas deben estar en basadas en el juicio clínico y el conocimiento científico (3). Razón por la cual, es necesario que el enfermero/a ejecute las intervenciones y que estas sean registradas en un documento o parte diario, de manera que se hagan visibles todas las actividades y el rol que cumple cada profesional durante su ejercicio profesional (4).



Document Information

Analyzed document	DAVILA DIANA_LLONGO PATRICIA urkund FINAL.docx (D165535397)
Submitted	5/1/2023 12:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	patricia.llongo@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	kristy.franco.ucsg@analysis.unkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023

AUTORAS: Dávila Rosales, Diana Carolina Llongo Quisnia, Patricia Natali

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son todas las actividades ejecutadas por un enfermero/a, e inclusive médico u otro profesional sanitario para el desenvolvimiento en el cuidado directo e indirecto de pacientes, familias y la comunidad, estas deben estar en basadas en el juicio clínico y el conocimiento científico (3). Razón por la cual, es necesario que el enfermero/a ejecute las intervenciones y que estas sean registradas en un documento o parte diario, de manera que se hagan visibles todas las actividades y el rol que cumple cada profesional durante su ejercicio profesional (4).

La importancia de estas intervenciones radica, en brindar una atención sanitaria de calidad ya que a través de las actividades y del registro de estas se puede conocer cómo la enfermera realiza su proceso de trabajo en cuidado de los pacientes a su cargo, de manera que si existen errores poder incentivar al desarrollo del conocimiento disciplinario y científico que ayude a la contribución del bienestar del paciente y este pueda recuperarse a través de cuidados y reinsertarse a la sociedad, es así que las intervenciones son la herramientas necesarias de cuidados de enfermería que van a marcar una diferencia para la atención del paciente (5).

En lo que respecta a los cuidados del neonato, estas intervenciones son la clave principal y el pilar fundamental para la mejoría de estos, debido que muchos son los neonatos que pueden presentar problemas durante su nacimiento, entre estos uno de los más comunes que es el síndrome de dificultad respiratoria, siendo el responsable de aproximadamente el 30% de muertes en los recién nacidos, que se produce por una mala ventilación mecánica, déficit de oxígeno en la sangre, alteración en el intercambio de gases y la mala perfusión periférica obteniendo como resultado la cianosis (6). Esta patología es un desafío para área neonatal y de los profesionales, en especial al enfermero/a, porque debe brindar cuidados integrales que ayuden a la evolución y mejora de las condiciones clínicas que genera la enfermedad, es así que a través de las intervenciones que se puedan ejecutar, mejores las condiciones de la vulnerabilidad del sistema inmunológico, mejoría de la ventilación pulmonar y conservación de la permeabilidad de las vías aéreas, para luego poder brindar a las madres la información acertada para la prevención de factores de riesgos que lleven a un estrés respiratorio (7).

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer con todo mi amor y cariño primeramente a mis amados padres Blanca y Gonzalo por sus sacrificios y esfuerzos, por darme la oportunidad de seguir una carrera y apoyarme en este largo proceso, también estoy sumamente agradecida con mis hermanos José y Gonzalo por ser partícipes durante este proceso brindándome palabras de apoyo y de confianza para no desmayar a mitad del camino.

A mis abuelos Segundo y Antonieta, que a pesar de no tenerlos físicamente sé que me han estado guiando por el buen camino desde donde están.

Incluyendo a la licenciada Kristy Franco por su apoyo y dedicación, por estar pendiente a cualquier duda e inquietud que se pudo presentar durante la elaboración de esta tesis.

A mí compañera de tesis y a mis amigos, especialmente a mi amiga incondicional que siempre estuvo dispuesta a brindarme su apoyo en cualquier momento. Gracias por el gran apoyo de parte de todos ustedes.

Dávila Rosales, Diana Carolina

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por escuchar cada una de mis oraciones y por estar presente espiritualmente en aquellos momentos de dificultad y debilidad y que me ha sabido guiar para poder culminar esta hermosa profesión.

A mis padres, por el esfuerzo y sacrificio que hicieron para darme la oportunidad de avanzar en mi carrera y ahora puedan ver los resultados de la meta que me propuse desde un principio.

A mi hermano, por ser mi apoyo indispensable.

A mi esposo, por ser mi pilar fundamental, quien me enseñó a luchar y ser fuerte en los momentos difíciles, gracias por creer en mí, y ser mi motivación, diciéndome que lo lograría perfectamente.

A mi hija, por ser mi apoyo y comprensión durante el proceso universitario.

A mi compañera de tesis Diana, por brindarme su amistad y compartir buenos momentos durante todo nuestro proceso académico.

Finalmente, agradezco a la Lcda. Kristy Franco, por tener la paciencia y dedicación para poder guiar durante el trabajo de titulación.

Llongo Quisnia, Patricia Natali

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis primeramente a mi Dios que me ha permitido culminar una de mis tantas metas propuestas, a mis amados padres Gonzalo y Blanca quienes gracias a todos sus esfuerzos hoy estoy aquí recibiendo mi título como licenciada, a mis hermanos José y Gonzalo quienes me han apoyado emocionalmente para continuar por el camino del triunfo.

A mis amigos, compañeros y maestros que sin esperar nada a cambio me han brindado de su ayuda compartiéndome sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que siempre confiaron en que podría lograrlo.

Dávila Rosales, Diana Carolina

DEDICATORIA

Le dedico a Dios, por darme el privilegio de culminar mi carrera profesional.

A mi esposo Luis, quien fue mi mayor motivación para cumplir mi sueño de ser Licenciada en Enfermería, gracias por demostrar todos los días su gran amor y por su apoyo incondicional.

A mi hija Layla, por ser el motor de mi vida, que me levanto cada día para esforzarme por el presente y mañana, hoy he dado un paso más para servir de ejemplo, que este logro te sirva de herramienta en el futuro.

A mis padres, Gerardo y Blanca, por sus consejos y el apoyo indispensable que me brindaban todos los días, les dedico este logro, porque supieron confiar en mí.

A mi hermano Danny, te dedico este trabajo como inspiración y prueba de que, si te propones una meta, se puede lograr por cualquier medio, pero siendo perseverante.

Llongo Quisnia, Patricia Natali



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Dávila Rosales, Diana Carolina

Llongo Quisnia, Patricia Natali

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual	13
2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	13
2.2.2. Síndrome de dificultad respiratoria	13
2.2.3. Etiología	14
2.2.4. Sintomatología clínica	14
2.2.5. Fisiopatología	14
2.2.6. Introducción a la taxonomía NIC	15
2.2.7. Actividades de enfermería en síndrome de dificultad respiratoria ..	15
2.2.8. Control respiratorio	16
2.2.9. Control de fármacos	17
2.2.10. Control de la perfusión tisular	19
2.3. Marco legal	21

2.3.1. Plan toda una vida	21
2.3.2. Ley de la niñez y la infancia.....	22
2.3.3. Normativa del Ministerio de Salud del recién nacido con dificultad para respirar	23
2.3.4. Constitución de la República del Ecuador	24
CAPÍTULO III.....	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Criterios de inclusión.....	26
3.2.2. Criterios de exclusión.....	26
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	26
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	27
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	27
3.6. Variables generales y operacionalización.....	27
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
5. DISCUSIÓN	47
6. CONCLUSIONES.....	51
7. RECOMENDACIONES	52
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
9. ANEXOS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de edades	31
Figura 2. Distribución porcentual de estado civil	32
Figura 3. Distribución porcentual de grado académico	33
Figura 4. Distribución porcentual del turno y tiempo laboral	34
Figura 5. Distribución porcentual de actividades de monitorización respiratoria (3350)	35
Figura 6. Distribución porcentual de actividades de oxigenoterapia (3320)	36
Figura 7. Distribución porcentual de actividades de manejo de las vías aéreas (3140)	37
Figura 8. Distribución porcentual de actividades de ayuda a la ventilación (3390)	38
Figura 9. Distribución porcentual de actividades de aspiración de las vías aéreas (3160).....	39
Figura 10. Distribución porcentual de actividades de manejo de medicación (2380)	40
Figura 11. Distribución porcentual de actividades de administración de medicamentos intravenosos (2314)	41
Figura 12. Distribución porcentual de actividades de control de la medicación (2395)	42
Figura 13. Distribución porcentual de actividades de manejo de líquidos y electrolitos (2080)	43
Figura 14. Distribución porcentual de actividades de manejo de líquidos (4120)	44

Figura 15. Distribución porcentual de actividades de monitorización de líquidos (4130) 45

Figura 16. Distribución porcentual de actividades de reposición de líquidos (4140) 46

RESUMEN

El cumplimiento de las intervenciones son la clave principal y fundamental para la mejoría de los neonatos con síndrome de dificultad respiratoria, siendo uno de los problemas comunes en neonatos pretérmino. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Población:** 100 enfermeras. **Instrumento:** Hoja de chequeo basada en la Guía de práctica clínica 2016 del Ministerio de salud pública de síndrome de dificultad respiratoria(1) y Clasificación de intervenciones de enfermería(2). **Resultados:** el 100% son mujeres, edad entre 31 a 40 años 41%, estado civil unión libre 37%, con cuarto nivel 57% de estudios y años de experiencia 70% más de 5 años, el 53% laboran en la mañana. Con respecto a las actividades se determinó un cumplimiento para el control respiratorio a las etiquetas de monitorización respiratoria del 74%, oxigenoterapia 78,5%; manejo de las vías aéreas 76%; ayuda a la ventilación 91,5%; aspiración de las vías aéreas 83%. Para el control de fármacos las etiquetas de manejo de medicación 92%; administración de medicamentos intravenosos 96,5%; control de la medicación 92%; y finalmente para el control de la perfusión tisular, se incluyeron al manejo de líquidos y electrolitos 73%; manejo de líquidos 66%; monitorización de líquidos 68%; reposición de líquidos 72,5%. **Conclusiones:** El cumplimiento de las actividades para el neonato con síndrome de dificultad respiratoria por los profesionales de enfermería fue del 80%.

Palabras clave: Síndrome de Dificultad Respiratoria, Neonatos, Intervenciones de Enfermería

ABSTRACT

Compliance with interventions is the main and fundamental key to the improvement of neonates with respiratory distress syndrome, being one of the common problems in preterm neonates. **Objective:** To determine compliance with nursing interventions in neonates with respiratory distress syndrome. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, transversal. **Population:** 100 nurses. **Instrument:** Check sheet based on the 2016 Clinical Practice Guide of the Ministry of Public Health on respiratory distress syndrome (11) and Classification of nursing interventions (28). **Results:** 100% are women, age between 31 to 40 years 41%, civil union status 37%, with fourth level 57% of studies and years of experience 70% more than 5 years, 53% work in the morning. Regarding the activities, a compliance for respiratory control to the respiratory monitoring labels of 74%, oxygen therapy 78.5%; airway management 76%; helps ventilation 91.5%; airway aspiration 83%. For drug control, medication management labels 92%; administration of intravenous drugs 96.5%; administration of inhaled medications 100%; medication control 92%; and finally for the control of tissue perfusion, fluid and electrolyte management were included in 73%; fluid management 66%; fluid monitoring 68%; fluid replacement 72.5%. **Conclusions:** Compliance with the activities for the neonate with respiratory distress syndrome by nursing professionals was 80%.

Keywords: Respiratory Distress Syndrome, Neonates, Nursing Interventions

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son todas las actividades ejecutadas por un enfermero/a, e inclusive médico u otro profesional sanitario para el desenvolvimiento en el cuidado directo e indirecto de pacientes, familias y la comunidad, estas deben estar basadas en el juicio clínico y el conocimiento científico(3). Razón por la cual, es necesario que el enfermero/a ejecute las intervenciones y que estas sean registradas en un documento o parte diario, de manera que se hagan visibles todas las actividades y el rol que cumple cada profesional durante su ejercicio profesional(4).

La importancia de estas intervenciones radica, en brindar una atención sanitaria de calidad, ya que a través de las actividades y del registro de estas se puede conocer cómo la enfermera realiza su proceso de trabajo en cuidado de los pacientes a su cargo, de manera que si existen errores poder incentivar al desarrollo del conocimiento disciplinario y científico que ayude a la contribución del bienestar del paciente y este pueda recuperarse a través de cuidados y reinsertarse a la sociedad, es así que las intervenciones son la herramientas necesarias de cuidados de enfermería que van a marcar una diferencia para la atención del paciente(5).

En lo que respecta a los cuidados del neonato, estas intervenciones son la clave principal y el pilar fundamental para la mejoría de estos, debido que muchos son los neonatos que pueden presentar problemas durante su nacimiento, entre estos uno de los más comunes que es el síndrome de dificultad respiratoria, es el responsable de aproximadamente el 30% de muertes en los recién nacidos, que se produce por una mala ventilación mecánica, déficit de oxígeno en la sangre, alteración en el intercambio de gases y la mala perfusión periférica obteniendo como resultado la cianosis(6).

Esta patología es un desafío para área neonatal y de los profesionales, en especial al enfermero/a, porque debe brindar cuidados integrales que ayuden a la evolución y mejora de las condiciones clínicas que genera la

enfermedad, es así que a través de las intervenciones que se puedan ejecutar, mejores las condiciones de la vulnerabilidad del sistema inmunológico, mejoría de la ventilación pulmonar y conservación de la permeabilidad de las vías aéreas, para luego poder brindar a las madres la información acertada para la prevención de factores de riesgos que lleven a un distrés respiratorio(7).

Por todo lo mencionado se recalca la importancia del conocimiento de esta patología. Dada la importancia del tema, el trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicará por observación directa a través de una hoja de chequeo a 100 enfermeras(os), el cual permitirá observar si el manejo realizado a través de las intervenciones para brindar los cuidados apropiados para la recuperación del neonato.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el área de emergencia, observación, cuidados intermedios, cuidados intensivos y hospitalización de neonatos, se han observado que las intervenciones de enfermería son en base a su experiencia técnico y humana, además de la falta personal, insumos médicos, y políticas de los diferentes servicios de salud que impiden muchas de estas actividades no se lleven adecuadamente. Por lo tanto, la deficiencia de estas actividades y los cuidados adecuados pueden dar origen a complicaciones graves, aspecto importante que los profesionales de enfermería deben enfrentar para realizar adecuadamente las acciones preventivas y de detección.

Las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria, debe incluir la aplicación de actividades con visión holística, de empatía, con calidad de vida, amor, caricia, ternura y compasión, estos deben ser aplicados con principios bioéticos dirigidos al neonato con síndrome de dificultad respiratoria, durante la estancia hospitalaria, por lo tanto, la aplicación del proceso de enfermería debe ser vista como una herramienta de trabajo racional, lógica y sistemática basada en el método científico, que permita brindar un cuidado integral y científico a los infantes(8).

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal o enfermedad de membrana hialina es el trastorno respiratorio más común en los recién nacidos prematuros menores de 35 semanas de gestación y es causado por la deficiencia de surfactante, el cual es producido por los neumocitos tipo II(9). La Organización Mundial de la Salud, menciona que los recién nacidos prematuros que superen los 28 días después del nacimiento tienen mejores pronóstico y una mayor supervivencia, ya alrededor de 3 millones de recién nacidos que nacen prematuros mueren cada año(10).

La mayoría de los neonatos que nacen prematuros, presentan afecciones que los lleva a la muerte neonatal, entre las causas principalmente registradas y que son de mayor impacto es el síndrome de dificultad respiratoria que afecta al 70% de los casos, en especial a países de bajo desarrollo, donde supera los 11 millones de muertes al año(11). En América Latina y el Caribe, se produce el 52% de muertes en niños menores de 5 años, y es más frecuente en aquellos con menos de 28 días de nacido en países desarrollados (10). En Colombia, el síndrome de dificultad respiratoria afecta alrededor del 40% de los neonatos, los cuales requieren de cuidados especiales, y van a requerir ventilación mecánica y de estos el 14% con falla respiratoria aguda hipoxémica(12).

En el Ecuador, la enfermedad de la membrana hialina afecta aproximadamente al 60% de los niños con peso menor a 1.500 g, la incidencia aumenta a menor edad gestacional, la disnea en cambio por su diferente etiología afecta al 1% de los nacidos vivos, es decir de alrededor de 3.000 casos por año, representan alrededor del 7% al 10% de los casos(1). Con base a las guías de práctica clínica, aproximadamente el 70% de las muertes en niños menores de 28 días de edad ocurren dentro de los primeros días de vida; los recién nacidos que pesan menos de 1500 g representan el 1% de los nacimientos y la tasa de mortalidad infantil es del 40%(13).

El personal de enfermería del área neonatal deben proporcionar a los neonatos un ambiente térmico neutro para minimizar el consumo de oxígeno, realizar un adecuado control de hidroelectrolítico, administración de fármacos, oxigenoterapia, surfactantes exógenos, soporte ventilatorio no invasivo, etc., según las necesidades del lactante, esta patología es un desafío para el personal de atención neonatal, ya que requiere no solo habilidades de manejo respiratorio, sino también un cuidado extenso del prematuro, lo que a su vez repercute en las condiciones respiratorias y la morbilidad asociados al parto prematuro(14).

1.1. Preguntas de investigación

¿De qué manera se cumplen las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria?

¿Qué características laborales tiene personal de enfermería de las áreas objeto de estudio?

¿Cuáles son las actividades de enfermería para el control respiratorio en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria?

¿Cuáles son las actividades de enfermería para el control de fármacos en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria?

¿Cuáles son las actividades de enfermería para el control de la perfusión tisular en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria?

1.2. Justificación

El personal de enfermería es el principal responsable del seguimiento y adaptación de los recién nacidos en el área neonatal, por lo tanto, las intervenciones de enfermería son necesarias para garantizar la efectividad en la salud de los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria, siendo fundamentales para la rehabilitación. Es por eso que para conocer esta problemática es necesario conocer la situación actual y las actividades que realizan los/as enfermero/as de la institución para responder, prevenir y afrontar esta problemática de manera efectiva.

Como futuros profesionales de enfermería, es fundamental tener una comprensión clara de las intervenciones de enfermería que contribuyen al procedimiento para garantizar el desarrollo saludable del recién nacido y su posterior crecimiento y desarrollo sin complicaciones. Los beneficiarios serán los profesionales de enfermería, ya que tendrá una comprensión integral de la implementación y el desempeño de las actividades relacionadas con protocolos de actuación, de manera que si existen errores estas deben mejorar. También se beneficiarán los recién nacidos, ya que serán atendidos de manera segura durante la rehabilitación. A la institución a mejorar las condiciones generales y las áreas de trabajo de manera que estas actividades proporcionadas a los recién nacidos sean de seguridad terapéutica y de rehabilitación.

El estudio es factible porque contara con los permisos institucionales y del consentimiento del personal de enfermería para la realización del estudio. Por todo lo anterior, es un proyecto de investigación viable ya que se podrá recoger la información esencial sobre el síndrome de dificultad respiratoria a partir de la observación del personal de enfermería, contribuyendo a la formación académica y clínico-práctica. Como resultado, se motivan a seguir investigando para aportar conocimiento relevante, en base a las actividades NIC, el propósito de este estudio es investigar y proponer alternativas que pudieran ayudar a mejorar la evaluación del personal de enfermería.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características laborales del personal de enfermería de las áreas en estudio.

Especificar las actividades de enfermería para el control respiratorio del neonato con síndrome de dificultad respiratoria.

Describir las actividades de enfermería para el control de fármacos en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria.

Detallar las actividades de enfermería para el control de la perfusión tisular en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

El trabajo investigativo del autor Cuadrado(15) denominado “*cuidados de enfermería en síndrome de dificultad respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022*” Ecuador. El estudio aplicó un enfoque cuantitativo no experimental descriptivo que se tomó de referencia a 70 profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatos como resultado se obtuvo que el sexo femenino representó al 93%, En edades de 30 a 40 años 58%, con años de experiencia más de 5 años 87% con turnos rotativos 73%, al analizar el conocimiento se obtuvo que el 51% tenían conocimiento de síndrome de dificultad respiratoria neonatal. De acuerdo a las actividades realizadas para esa patología el personal considera que el 82% realiza las actividades vinculadas a la oxigenación adecuada, cumplimiento de monitorización respiratoria del 78% y manejo de las vías aéreas 87%.

Las autoras Molina y Morales(16) con el tema sobre *valoración de enfermería en neonatos pre término con síndrome de dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”*, Ecuador de tipo cuantitativo, retrospectivo, se aplicó el instrumento de observación indirecta para la valoración de enfermería en el niño de síndrome de dificultad respiratoria, se obtuvo como resultado en una muestra de 100 profesionales el 80% fueron mujeres, en edades de entre 25 a 35 años 50%, con turnos rotativos de 12 horas con un nivel académico de cuarto nivel 65% y tercer nivel 20%, dentro de las actividades de enfermería que realizan para el control respiratorio para la monitorización respiratoria fue del 98%, de oxigenoterapia 88%; ayuda a la ventilación 97% y aspiración de las vías aéreas 98%.

El estudio de Rivera(11) con el tema de *aplicación del proceso enfermero en neonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria. La Libertad 2020*

con una la metodología de tipo cualitativo; descriptivo; se utilizó la observación directa, para determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para mejorar la estabilidad del paciente, se obtuvo como resultado para el control respiratorio fue del 68% eliminar secreciones buconasales y traqueales; 67% mantener la permeabilidad de la vía aérea; 83% vigilar el flujo de oxígeno; en cuanto al manejo de las vías aéreas el 89% coloca al neonato en una posición que permita la ventilación y 69% controlar las complicaciones post-desintubación.

El autor Castillo(17) con el trabajo investigativo *cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria*, en la cual aplicó una metodología cualitativa, descriptiva, se realizaron la entrevista a 5 enfermeras, los resultados obtenidos dieron oportunidad para determinar el cuidado del recién nacido, y el análisis de las experiencias y percepciones de los profesionales, determinando que el cuidado que proporcionan es de calidad y humano, ya que estos se basan en el conocimiento científico; en lo que respecta a las intervenciones consideran que se cumplen en base a las normas y protocolos por el área de neonatos, considerando que el nivel de cumplimiento de las actividades es de un 95% de responsabilidad.

La autora Mengoa(18) con el tema de *diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018* mediante un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal-retrospectivo, en una población conformada por 350 pacientes atendidos en el área de observación, el instrumento para la aplicación fue el check list, los resultados en la relación de los diagnósticos y los problemas respiratorios el de mayor uso fue patrón respiratorio ineficaz con un 28%, en la relación de intervenciones con los problemas respiratorios es importante el manejo de medicación siendo importante en un 76% la administración de oxígeno y 87% administración de surfactante de manera que se deba valorar en un 87% las reacciones adversas al medicamento, mientras que para la medicación intravenosa se debe administrar 97% a una velocidad adecuada; 87%

mantener una buena esterilidad del sistema I.V. y 100% cumplir con las cinco reglas de la administración correcta de medicación.

El autor Andramunio(19) sobre *cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl. 2022*, de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. Se aplicó una encuesta a 16 profesionales de enfermería, son de sexo femenino 96%, poseen un tercer nivel de formación 98%, con contrato laboral por nombramiento 35%, experiencia mayor a 10 años 24%. En cuanto a las actividades de enfermería se identificaron: manejo de la vía aérea 98%, administración de oxígeno 86%, administración de surfactante 75%, además considera la importancia del registro de la medicación, la cual solo el 56% documentación del nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco y 54% compara la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica prescrita por el médico.

Las autoras Holguín y Rosas(20) *Cuidados de Enfermería frente a neonatos con Distrés respiratorio en Unidad de Cuidados Intensivos*, se aplicó un estudio a una muestra fue de 18 personas, aplicando la metodología descriptiva, cuantitativa, observacional, transversal, se obtuvo como resultado que la edad de mayor prevalencia fue de 26 a 35 años 66%, los años de experiencia fue de 6 a 10 años de servicio 45%, evidenciándose que la totalidad del personal realiza con frecuencia de lavado de manos 56%, higiene adecuada del neonato 87%, dentro de cuidados directos la monitorización de signos vitales es realizada en un 66%, cambios posturales 98%, uso de barreras de protección 89%.

La autora Cuero(21) con el tema de *nivel de conocimiento de enfermería en recién nacidos con distrés respiratorio en el Hospital Delfina Torres de Concha 2017* de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional se obtuvo como resultado que son de sexo femenino 90,5% entre 36 a 40 años 30%, casadas 50%, la mayoría tiene tercer nivel de formación 98%, han adquirido experiencia entre 1 a 5 años 73%; las actividades a realizar fue control de temperatura corporal 39%, mantener la temperatura de la cuna 60%; administración de antibióticos

según prescripción médica 70%, también considera al control de la perfusión tisular en el neonato, y considera que es importante que se realicen ciertas actividades, en su estudio de acuerdo a la ejecución las principales fueron que el 89% realizan el balance hídrico y el 87% mantienen la diuresis en 1 a 5ml/Kg/hr., consideran que el 98% debe realizar un registro preciso de entradas y salidas; 79% vigila el estado de hidratación, teniendo en cuenta que el 45% pesa los pañales

López y Gómez(22) *Cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio agudo más neumonía grave con apoyo de ventilación mecánica atendidos en el hospital general Ambato IESS*, realizado a 10 profesionales de enfermería, el 100% corresponde a las mujeres, con título de cuarto nivel 87%, con carga horarias de 12 horas 76%; de acuerdo a las actividades la utilización del equipo de bioseguridad es del 20%, la aspiración de secreciones 10%, cuidados en el sitio de presión para evitar ulceraciones 20%, administración de medicación el 40% utiliza técnicas asépticas, curación del acceso venoso 30% siempre realiza la curación y 56% toma signos vitales, considera además que para la monitorización del estado de oxigenación, se debe observar si hay sobrecarga de líquidos 98% y monitorizar la eliminación de líquidos corporales 70%.

Los autores Franco et al.,(23) en su estudio denominado “*Evaluación de enfermería de neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)*” siendo el estudio transversal cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se aplicó una matriz de observación indirecta a través de la recolección de historias clínicas de 160 neonatos con SDR en el área de UCIN, trabajando con una muestra de 113 pacientes, identificando que el 58% eran neonatos masculinos y 42% neonatas mujeres, estableciendo que el sexo masculino es más propenso a sufrir de SDR, que nacieron entre las semanas 34 y 38. En relación al test de Silverman, se identificó que el 51%, presentó una puntuación mínima, seguida del 36% puntuación marcada y el 13% presentó puntuación ausente, como consecuencia de la dificultad respiratoria que conduce a angustia, fatiga en los músculos accesorios y la presencia de aleteo nasal;

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El PAE es un proceso de pensamiento crítico basado en 5 pasos, el cual es empleado por el personal de enfermería para la atención y cuidados ante una respuesta salud enfermedad, mediante evidencia científica disponible para organizar un trabajo para que posterior sean analizadas y evaluadas(24).

- ✓ *Valoración:* Es el primer paso que debe realizar el enfermero para conocer la situación actual en que se encuentra la persona, familia o comunidad el estado de salud(25).
- ✓ *Diagnóstico:* Luego de ser valorado el paciente se debe identificar cuál es el problema que adolece al paciente esto se deben ir recogiendo y luego clasificarlos en la normativa NANDA Internacional(25).
- ✓ *Planificación:* En este paso se desarrolla un plan de cuidados donde se va a describir los resultados que se pretende alcanzar en relación al diagnóstico del paciente para luego describir los resultados según la clasificación NOC y las intervenciones según NIC(25).
- ✓ *Ejecución:* Esta etapa consiste en seleccionar todas las intervenciones que se van a realizar en base al diagnóstico del paciente para ir valorando las respuestas del mismo(25).
- ✓ *Evaluación:* En este último paso se evalúa los resultados alcanzados de acuerdo a las actividades propuestas(25).

2.2.2. Síndrome de dificultad respiratoria

El síndrome de dificultad respiratoria es una entidad clínica patológica heterogénea que cursa con alteraciones respiratorias como hipoxemia severa que es de causa progresiva e irreversible(26).

2.2.3.Etiología

Esta patología se debe a la incapacidad pulmonar del neonato, dado que aún no se encuentran en completo desarrollo para suplir las funciones en su totalidad, y esto se debe a causa de la falta de sustancia surfactante pulmonar que limita a los pulmones a una correcta oxigenación para el intercambio gaseoso, lo cual provoca un aumento de la tensión superficial alveolar que conduce a microatelectasias y volumen pulmonar bajo que se observa radiológicamente como una infiltración difusa de partículas(27).

2.2.4.Sintomatología clínica

- Taquipnea
- Retracciones subcostales y/o intercostales
- Aleteo nasal.
- Disminución de la distensibilidad pulmonar.
- Disminución de la ventilación alveolar disminuida.
- Disminución de la capacidad residual funcional.
- Disminución de la perfusión capilar.
- Disminución del soplo vesicular
- Cianosis central(28)

2.2.5.Fisiopatología

Déficit de surfactante pulmonar: La disminución de surfactante produce atelectasia pulmonar la cual se desarrolla con cada exhalación, se produce como resultado por la alteración de los neumocitos y la acumulación de los desechos epiteliales de las vías respiratorias, que aumentan la producción de sustancias proteínicas que reducen la capacidad pulmonar(29).

Poca distensibilidad del tórax: La poca extensión pulmonar demanda una distribución de aire frágil produce una presión negativa para expandir la vía aérea, de manera que produce la retracción pulmonar(29).

Aumento de la presión en el tórax: Los neonatos menor a 8 meses no producen suficiente producción de surfactante, esto genera que los pulmones no se expandan, razón por la cual al no recibir la sustancia surfactante empeora el diagnóstico del neonato(29).

2.2.6.Introducción a la taxonomía NIC

La estructura de taxonomía de la NIC tiene tres niveles: dominios, clases e intervenciones.

Existen 7 dominios, 30 clases, 565 intervenciones enfermeras y estas sus actividades respectivas. En cada dominio se incluye las clases a las cuales se les ha asignado letras en orden alfabético o acorde a las intervenciones vinculadas, y a su vez tienen un código único de cuatro números, que están asignados en el tercer nivel de la taxonomía, de manera que solo se utilicen las etiquetas de las intervenciones(2).

Las taxonomías están asociados a intervenciones que facilitan su uso, representan todas las áreas de la práctica de enfermería y cualquier especialidad, deben tener en cuenta que necesitarán utilizar toda la taxonomía para un paciente determinado, no solo una clase o una intervención; sino que se pueden utilizar con cualquier teoría, entorno o sistemas de atención y entorno de atención y sistema de atención para los cuidados(2).

2.2.7.Actividades de enfermería en síndrome de dificultad respiratoria

El plan de cuidados de enfermería debe ser integral basado en las necesidades que presenta todo recién nacido prematuro y teniendo en cuenta los riesgos de morbilidad, en relación directa a la patología, tratamiento y condición del prematuro(30). Desde el abordaje teórico se puede dividir el tratamiento en el control respiratorio, farmacológico y perfusión tisular(30).

2.2.8. Control respiratorio

Son todas las intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso, se incluye a(2):

Dominio: 2

Clase: k. Control respiratorio(2)

Código: (3350)

Etiqueta: Monitorización Respiratoria(2)

Definición: Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado(2).

Actividades

- Valorar y registrar patrón respiratorio; ritmo respiratorio, ritmo cardiaco, uso de músculos accesorios, inquietud, disociación toraco-abdominal(2).
- Auscultación de sonidos respiratorios, anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación(2).
- Verificar y registrar saturación de oxígeno(2).

Dominio: 2

Clase: k. Control respiratorio(2)

Código: (3320)

Etiqueta: Oxigenoterapia(2)

Definición: Administración de oxígeno y control de su eficacia(2)

Actividades

- Eliminar secreciones bucales nasales y traqueales si procede(2).
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea(2).
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado y humidificado(2).
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno (2)

Dominio: 2

Clase: k. Control respiratorio(2)

Código: (3140)

Etiqueta: Manejo de las vías Aéreas(2)

Definición: Ayudar a un paciente a recibir un soporte respiratorio artificial con un dispositivo insertado en la tráquea(2).

Actividades

- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible(2).
- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede(2).
- Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete(2).
- Controlar las complicaciones posdesintubación(2).

2.2.9. Control de fármacos

Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos(2).

Dominio: 2

Clase: H. Control de fármacos(2)

Código: (2380)

Etiqueta: Manejo de medicación(2)

Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación(2).

Actividades

- Administración de oxígeno en la internación(2).
- Administración de surfactante(2).
- Valorar las reacciones adversas al medicamento(2).
- Administre preferentemente leche materna por sonda orogástrica (SOG) (2).

Dominio: 2

Clase: H. Control de fármacos(2)

Código: (2314)

Etiqueta: Administración de medicamentos intravenosos (2)

Definición: Inserción de una aguja a través del hueso, en la médula ósea, con el fin de administrar líquidos, sangre o medicamentos de emergencia, en un corto período de tiempo(2).

Actividades

- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación(2).
- Mantener la esterilidad del sistema I.V. permeable(2).
- Administrar la medicación I.V. a la velocidad adecuada(2).
- Mantener el acceso I.V., según sea conveniente(2).

Dominio: 2

Clase: H. Control de fármacos(2)

Código: (2311)

Etiqueta: Administración de medicamentos inhalatoria(2)

Definición: Preparación y administración de medicamentos por inhalación(2).

Actividades

- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación(2).
- Agitar el inhalador(2).
- Quitar la tapa del inhalador y mantenerlo sujeto al revés(2).
- Controlar las respiraciones del paciente y realizar la auscultación pulmonar, según sea conveniente(2).

Dominio: 2

Clase: H. Control de fármacos(2)

Código: (2395)

Etiqueta: Control de la medicación(2)

Definición: Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con el ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente(2).

Actividades

- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones(2).
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez(2).
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa(2).

2.2.10. Control de la perfusión tisular

Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos(2).

Dominio: 2

Clase: G. Control de electrolitos y acidobásico(2)

Código: (2080)

Etiqueta: Manejo de líquidos y electrólitos(2)

Definición: Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrólitos alterados(2).

Actividades

- Realizar Balance Hídrico(2).
- Mantener diuresis en 1 a 5ml/Kg/h(2).
- Brindar tratamiento antibiótico según indicación médica(2).

Dominio: 2

Clase: N. Control de la perfusión tisular(2)

Código: (4120)

Etiqueta: Manejo de líquidos(2)

Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados(2).

Actividades

- Pesar a diario y controlar la evolución(2).
- Contar o pesar los pañales, según corresponda(2).
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas(2).
- Realizar sondaje vesical, si es preciso(2).
- Vigilar el estado de hidratación(2).

Dominio: 2

Clase: N. Control de la perfusión tisular(2)

Código: (4130)

Etiqueta: Monitorización de líquidos(2)

Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos(2).

Actividades

- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos(2).
- Monitorizar el peso(2).
- Monitorizar las entradas y salidas(2).
- Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda(2).
- Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales.
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas(2).

Dominio: 2

Clase: N. Control de la perfusión tisular(2)

Código: (4140)

Etiqueta: Reposición de líquidos

Definición: Administración rápida de los líquidos intravenosos prescritos(2).

Actividades

- Administrar líquidos I.V., según prescripción(2).
- Monitorizar el estado de oxigenación(2).
- Observar si hay sobrecarga de líquidos(2).

- Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales(2).

2.3. Marco legal

2.3.1. Plan toda una vida

Plan toda una vida: *Derechos para Todos Durante Toda la Vida*(31).

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas(31).

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos(31).

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas(31).

Los derechos colectivos a los que se refiere el Objetivo 2 no solo abarcan las demandas de los pueblos y nacionalidades; diversos grupos sociales también han señalado sus propuestas al respecto. Surgen entre las problemáticas los temas de adulto-centrismo y homofobia como prácticas discriminatorias y de exclusión social, entre otras que continúan latentes en el país(31).

Objetivo 3: Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones(31).

La protección y el cuidado de las reservas naturales y de los ecosistemas frágiles y amenazados, es un tema de preocupación en las diferentes mesas. Se destaca, incluso, que frente a aquellas consecuencias ambientales que son producto de la intervención del ser humano, es necesario un marco de bioética, bioeconomía y bioconocimiento para el desarrollo; es decir, la

investigación y generación de conocimiento de los recursos del Ecuador(31).

2.3.2.Ley de la niñez y la infancia

Art. 6.- Igualdad y no discriminación. - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares(32).

Art. 7.- Niños, niñas y adolescentes, indígenas y afroecuatorianos. - La ley reconoce y garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes de nacionalidades indígenas y afroecuatorianos, a desarrollarse de acuerdo a su cultura y en un marco de interculturalidad, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, siempre que las prácticas culturales no conculquen sus derechos(32)..

Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción(32). Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo(32). Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral(32).

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica(32). El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia(32).

Art. 23.- Protección prenatal. - Se sustituirá la aplicación de penas y medidas

privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso(32).

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo(32).

2.3.3. Normativa del Ministerio de Salud del recién nacido con dificultad para respirar

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(1).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."; (1).

Que, el artículo 361 de la citada Constitución de la República manda: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector"(1).

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, preceptúa que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(1).

Que, la Ley Orgánica de Salud dispone: "Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias." (1).

Art. 1. Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica "Recién nacido con dificultad para respirar", adaptada por la Dirección Nacional de Normatización. (1).

Art. 2. Disponer que la Guía de Práctica Clínica "Recién nacido con dificultad para respirar", sea aplicada a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria) (1).

Art. 3. Publicar la citada Guía de Práctica Clínica en la página web del Ministerio de Salud Pública. (1).

2.3.4. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(33)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.(33) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (33)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (33) La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. (33)

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios. (33)

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna. (33)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El nivel es descriptivo, dado que permitió conocer las circunstancias en que se presentó la población de estudio, se reconocieron las características particulares de cada individuo, se empleó el método cuantitativo, porque se determinó el número de casos para cada variable analizada, con un diseño según el tiempo prospectivo porque la observación fue dada en un momento específico, con corte transversal, porque se ejecutó la realización de la encuesta y la observación durante el periodo de enero a marzo 2023

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 licenciadas de enfermería que laboran en las áreas de emergencia, observación, cuidados intermedios, cuidados intensivos, y hospitalización de neonatos del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

3.2.1. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que labora en el área de emergencia, observación, cuidados intermedios, cuidados intensivos, y hospitalización de neonatos del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

3.2.2. Criterios de exclusión

Personal médico

Neonatos.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Hoja de chequeo basada en la Guía de práctica clínica 2016 del Ministerio de salud pública de síndrome de dificultad respiratoria(1) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición(2).

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará programa de Microsoft Excel y para análisis de los datos se empleará SPSS V26.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se solicitará la autorización correspondiente a la institución hospitalaria para la adquisición de la base de datos de las características sociodemográficas del talento humano y la observación de las actividades de enfermería que realizan en su rutina laboral diaria.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el síndrome de dificultad respiratoria neonatal.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características laborales	Edad	20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 0 más
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado Civil	Soltera Casada Unión Libre Separada Viuda
	Grado académico	Pregrado Tercer nivel Cuarto nivel Doctorado
	Tiempo laboral	1 a 2 años 3 a 4 años Más de 5 años
	Turno laboral	Mañana Tarde Noche

Dimensiones	Indicadores	Escala
Control respiratorio	<p>(3350) Monitorización Respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar y registrar patrón respiratorio; ritmo respiratorio, ritmo cardiaco, uso de músculos accesorios, inquietud, disociación toracoabdominal. • Auscultación de sonidos respiratorios, anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación. • Verificar y registrar saturación de oxígeno. <p>(3320) Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar secreciones bucales nasales y traqueales si procede • Mantener la permeabilidad de la vía aérea • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado y humidificado. • Vigilar el flujo de litros de oxígeno <p>(3140) Manejo de las vías Aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. • Abordar la vía aérea oral o nasofaringea, si procede. • Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete • Controlar las complicaciones posdesintubación <p>(3390) Ayuda a la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable. • Colocar al paciente de forma que alivie la disnea. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. • Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción. <p>(3160) Aspiración de las vías aéreas</p>	Cumple No cumple

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal • Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración • Aspirar la nasofaringe con una jeringa de ampolla o tirador o dispositivo de aspiración, si procede • Usar precauciones universales. • Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal. 	
Control de fármacos	<p>(2380) Manejo de medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de oxígeno en la internación • Administración de surfactante • Valorar las reacciones adversas al medicamento. • Administre preferentemente leche materna por sonda orogástrica (SOG) <p>(2314) Administración de medicamentos intravenosos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Mantener la esterilidad del sistema i.v. permeable. • Administrar la medicación i.v. a la velocidad adecuada. • Mantener el acceso i.v., según sea conveniente <p>(2395) Control de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones. • Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez. • Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa. 	Cumple No cumple

Control de la perfusión tisular	<p>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar Balance Hídrico • Mantener diuresis en 1 a 5ml/Kg/hr • Brindar tratamiento antibiótico según indicación médica <p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse a diario y controlar la evolución. • Contar o pesar los pañales, según corresponda. • Realizar un registro preciso de entradas y salidas. • Realizar sondaje vesical, si es preciso • Vigilar el estado de hidratación <p>(4130) Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos • Monitorizar el peso. • Monitorizar las entradas y salidas. • Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda. • Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales. • Llevar un registro preciso de entradas y salidas <p>(4140) Reposición de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos i.v., según prescripción. • Monitorizar el estado de oxigenación. • Observar si hay sobrecarga de líquidos. • Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales 	Cumple No cumple
---------------------------------	--	---------------------

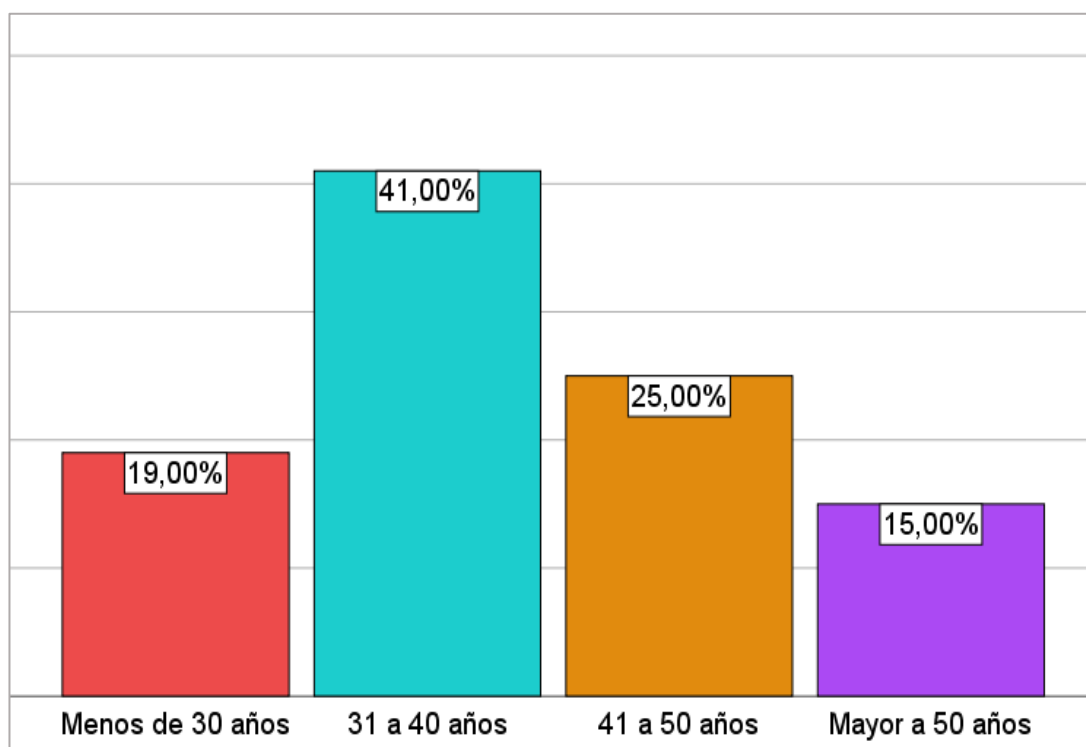
Fuente: Clasificación de intervenciones de enfermería, NIC(2).

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas

Figura 1.

Distribución porcentual de edades



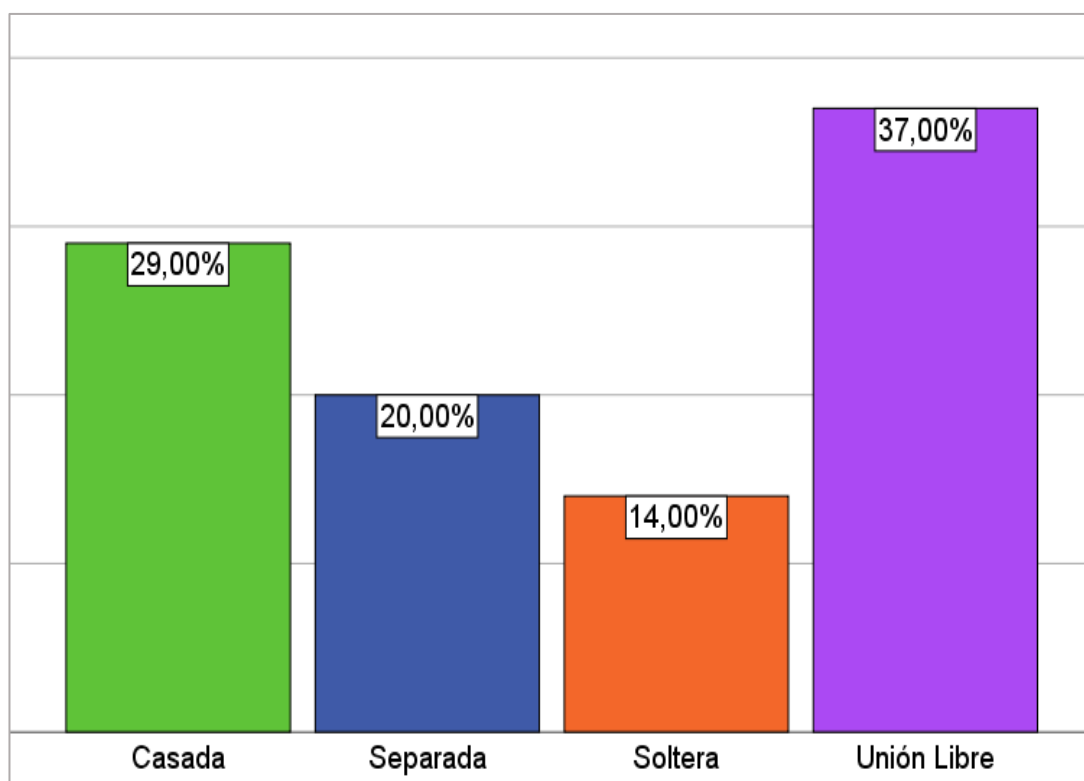
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

La edad que los profesionales que laboran en el área de pediatría tiene entre 31 a 40 años, dado que es común que la formación para esta especialidad requiere de un periodo adicional de 3 a 6 años de entrenamiento práctico en hospitales, también es necesario que tenga estabilidad laboral y la experiencia acumulada para poder tener posiciones de liderazgo y supervisión, así como una amplia red de contactos y referencias en el campo.

Figura 2.

Distribución porcentual de estado civil



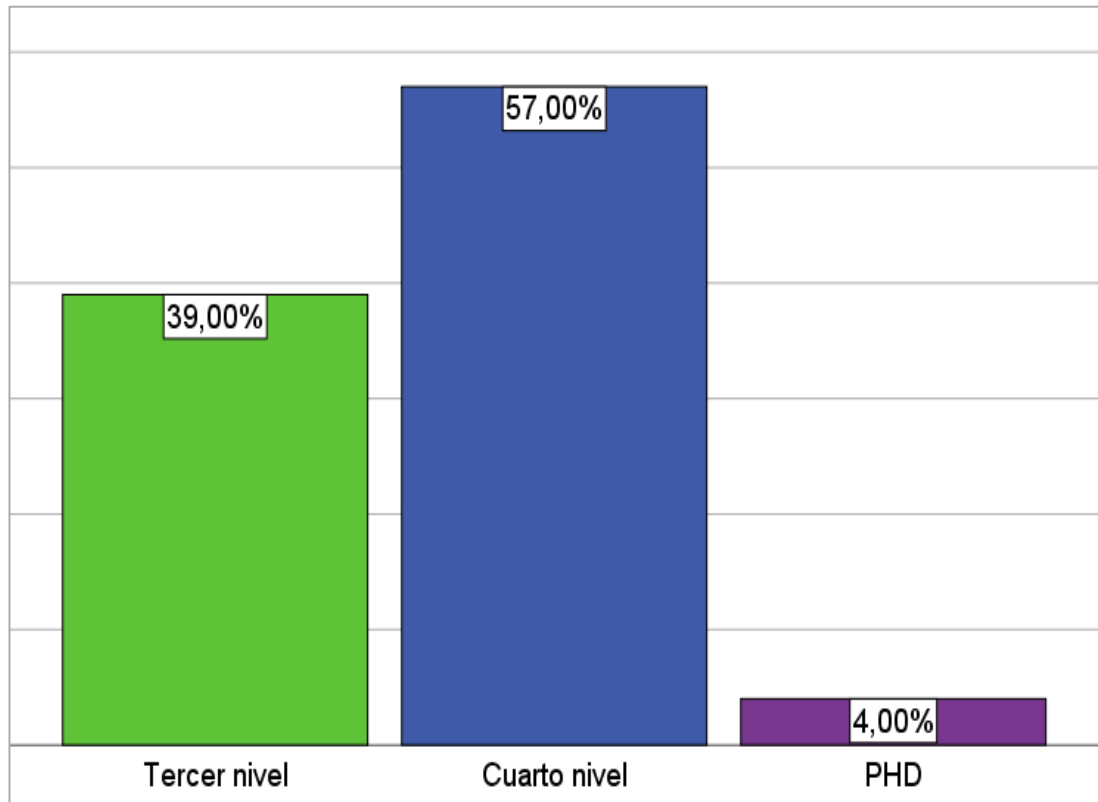
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

El estado civil muestra que las poblaciones están en unión libre. Es importante tener en cuenta que este factor puede variar según el contexto cultural y social, y que la elección del estado civil es una decisión personal que depende de las circunstancias y preferencias de cada individuo, lo cual no es un impedimento para el ámbito laboral.

Figura 3.

Distribución porcentual de grado académico



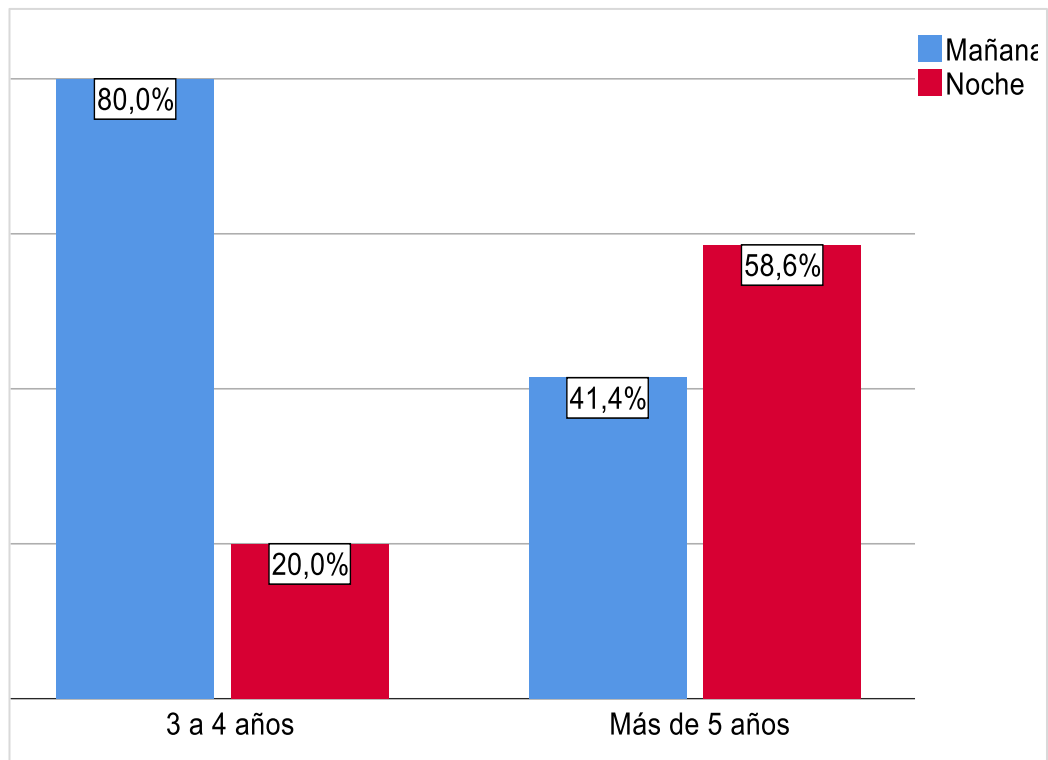
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

El grado de estudio más alto alcanzado por la población analizada, es el cuarto nivel. Es posible que el cuarto nivel de educación sea el requisito mínimo para trabajar en el área de pediatría en las instituciones, lo que puede explicar por qué la mayoría de los profesionales de enfermería en este campo han alcanzado este nivel de educación.

Figura 4.

Distribución porcentual del turno y tiempo laboral



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

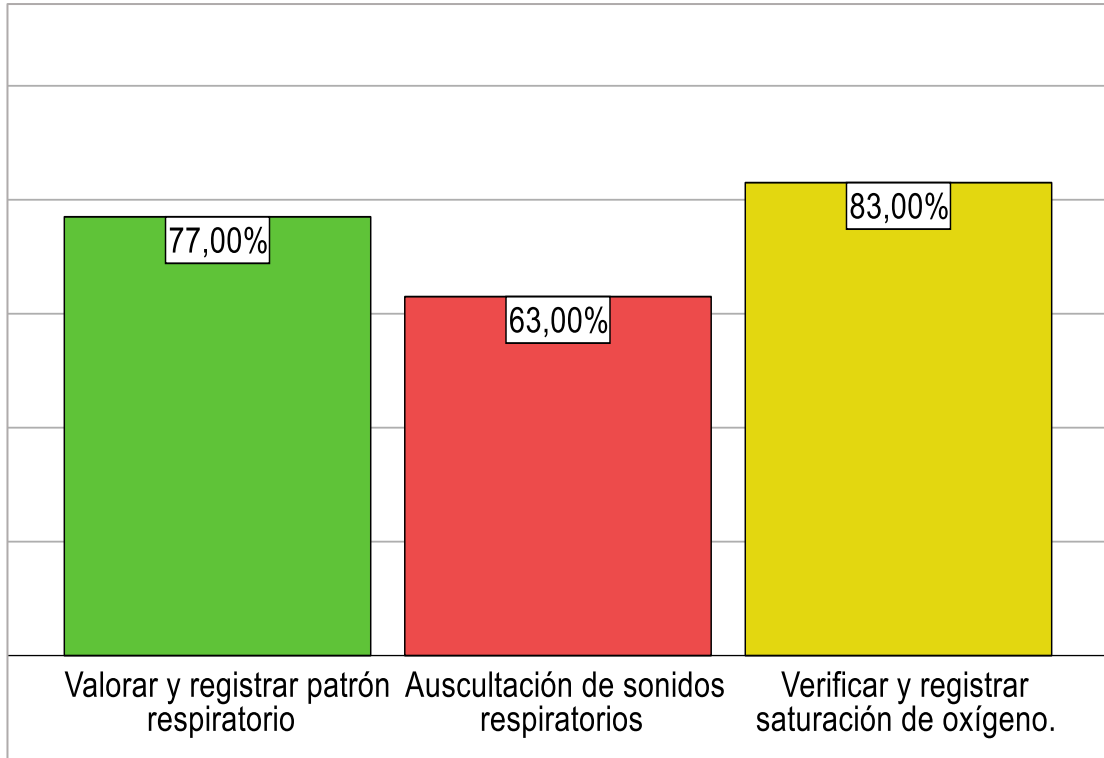
Análisis

La figura muestra que los profesionales que laboran en el turno de la mañana tienen entre 3 a 4 años de experiencia. Los profesionales han tenido tiempo para adquirir conocimientos y habilidades en su área de trabajo, lo que los hace más efectivos y eficientes en su trabajo, así como capaces de enfrentar situaciones más complejas y desafiantes, además de estar más familiarizados con los procesos y procedimientos médicos, lo que es beneficioso para la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Actividades de enfermería: Control respiratorio

Figura 5.

Distribución porcentual de actividades de monitorización respiratoria (3350)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

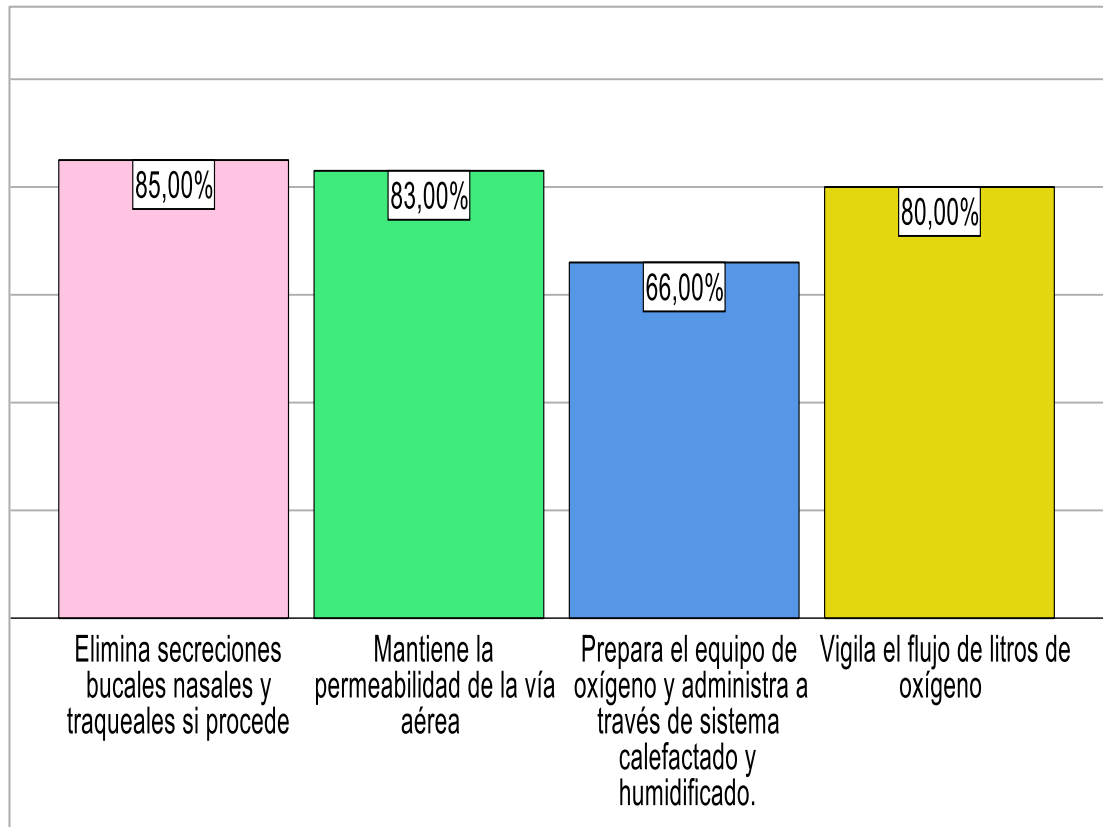
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

Al observar la figura 5. De las actividades de control respiratorio, referente a la monitorización respiratoria el cumplimiento de esta actividad es del 83% verifica y registra la saturación de oxígeno en los neonatos, mientras que el 63% auscultación de sonidos respiratorios. Obteniendo un cumplimiento de monitorización respiratoria del 74%. La monitorización respiratoria ayudar a identificar signos de dificultad respiratoria y permitir una intervención temprana, los cuales puedan indicar si el bebé está experimentando dificultad respiratoria de manera que los profesionales de la salud tomen medidas para mejorar la respiración del bebé.

Figura 6.

Distribución porcentual de actividades de oxigenoterapia (3320)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

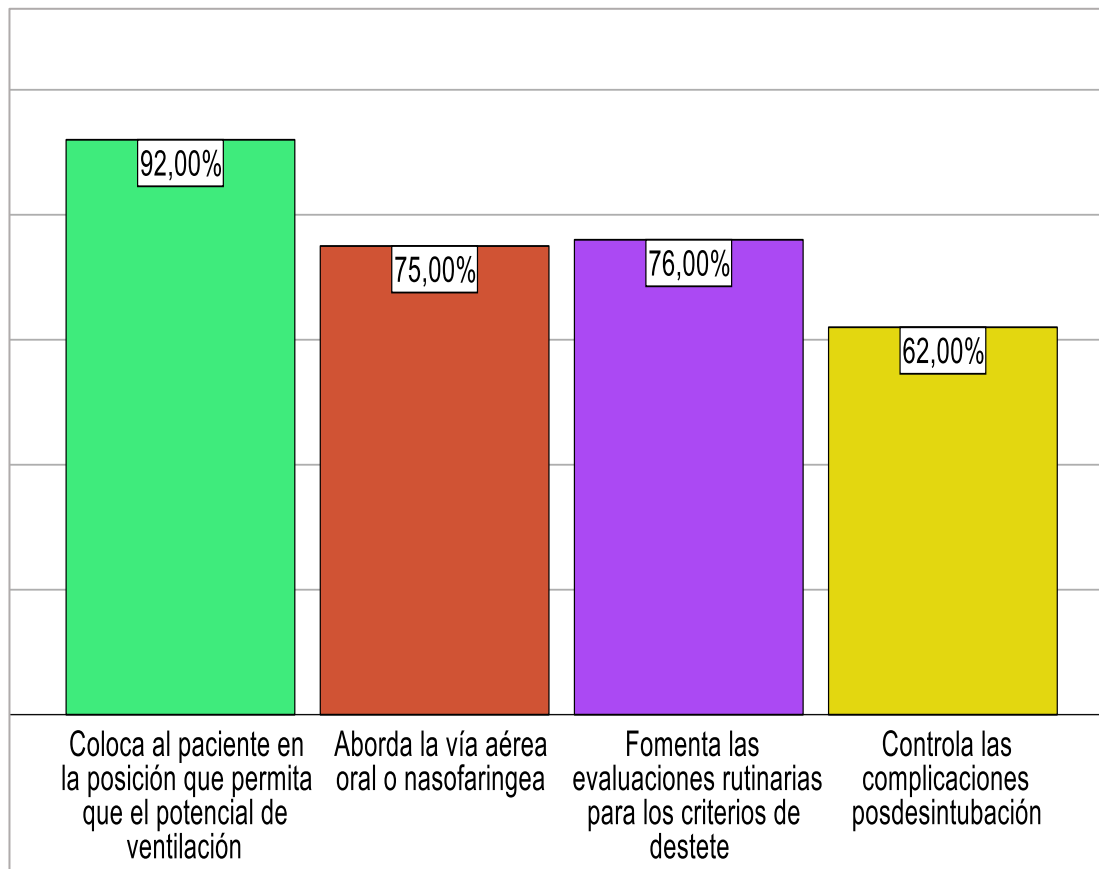
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

La figura 6 muestra las actividades de oxigenoterapia, la cual se cumplió en un 85% eliminar secreciones bucales nasales y traqueales; 83% mantener la permeabilidad de la vía aérea; mientras que el 66% preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado humidificado. Cumpliendo las actividades de oxigenoterapia en un 78,5%. La oxigenoterapia permite que exista la permeabilidad de las vías respiratorias, lo que promueve el intercambio de gases en los pulmones y previene las complicaciones causadas por la acumulación de secreciones.

Figura 7.

Distribución porcentual de actividades de manejo de las vías aéreas (3140)



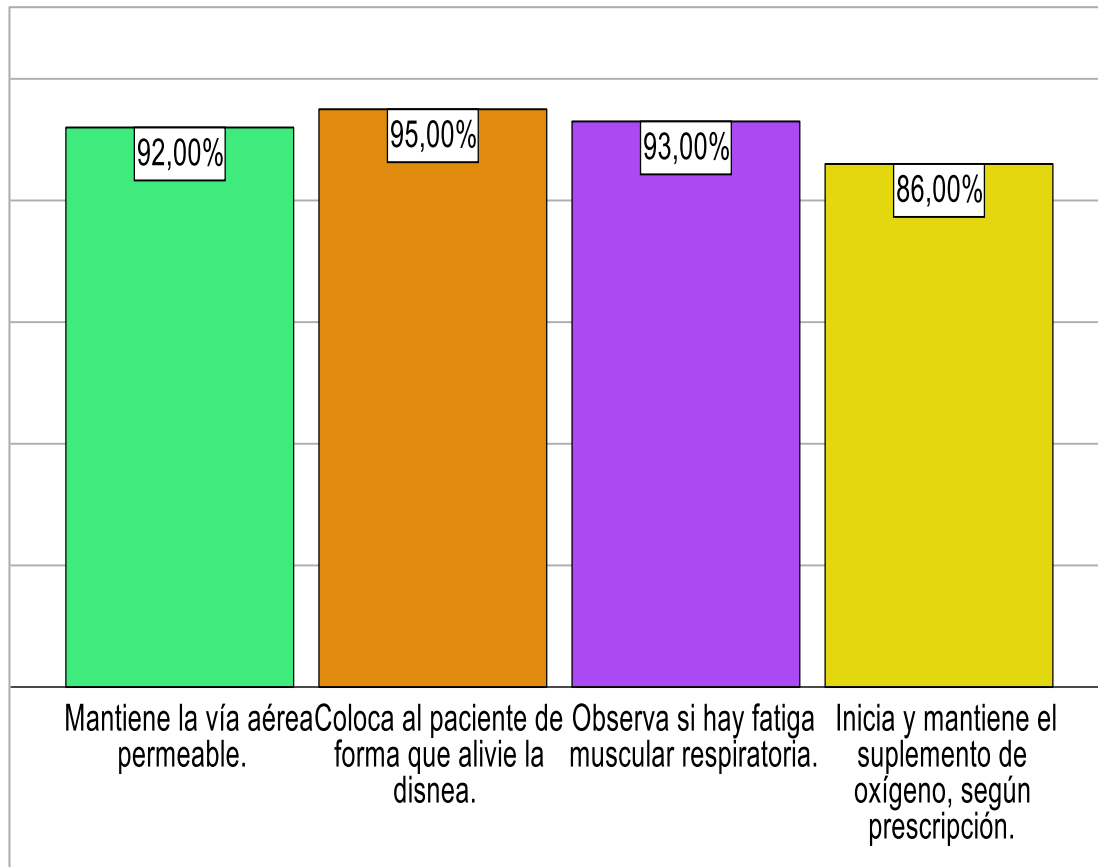
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

De acuerdo a las actividades realizadas para neonato con dificultad respiratoria, en cuanto al manejo de las vías aéreas, se cumplieron en el 92% coloca al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación; mientras que el 62% controlar las complicaciones post-desintubación. Cumpliendo las actividades de manejo de las vías aéreas en un 76%. Los recién nacidos requieren de una evaluación y observación completa de manera que se pueda evitar complicaciones como broncoespamos, hipoventilación entre otros.

Figura 8.

Distribución porcentual de actividades de ayuda a la ventilación (3390)



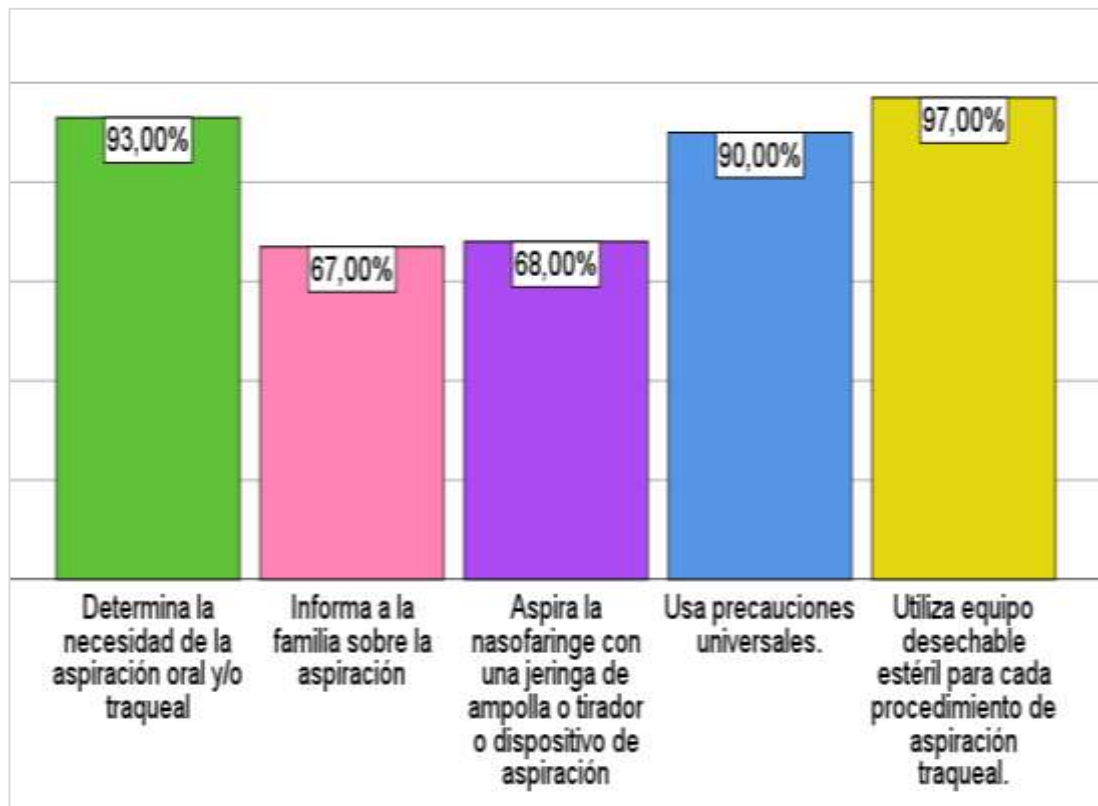
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

Para las actividades realizadas para neonato con dificultad respiratoria, en cuanto ayuda a la ventilación, son realizadas en el 95% colocar al paciente de forma que alivie la disnea; mientras que el 86% iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción. Cumpliendo las actividades de ayuda a la ventilación en un 91,5%. Se considera importante evaluar la necesidad de soporte ventilatorio, de manera que ayude a minimizar las complicaciones que puedan estar asociadas al distrés respiratorio.

Figura 9.

Distribución porcentual de actividades de aspiración de las vías aéreas
(3160)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

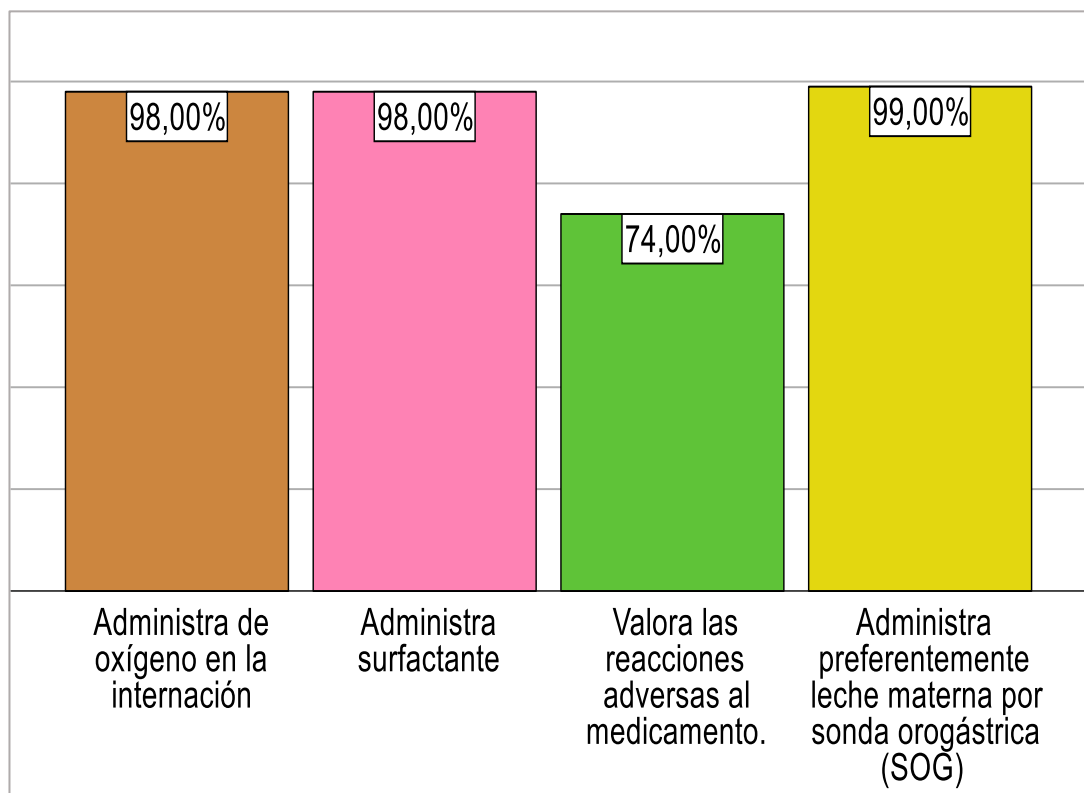
Análisis

De acuerdo a las actividades de aspiración de las vías aéreas, el cumplimiento de las actividades fue del 97% utiliza un equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal; mientras que el 67% informa la familia sobre la aspiración. Cumpliendo las actividades de aspiración de las vías aéreas en un 83%. La información proporcionada a los usuarios de los servicios de salud contribuye a un mejor desarrollo del proceso de atención y mejora en la relación entre los profesionales de la salud.

Control de fármacos

Figura 10.

Distribución porcentual de actividades de manejo de medicación (2380)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

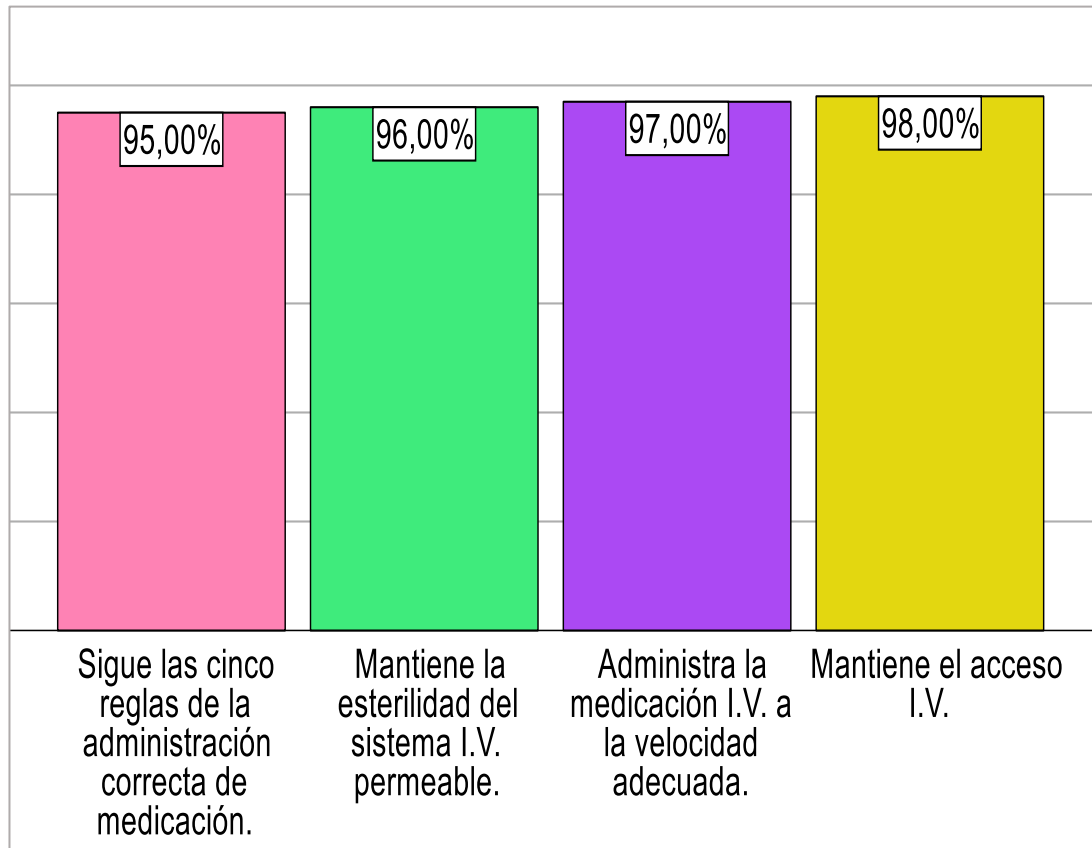
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

La figura 10 sobre las actividades del manejo de medicación fue del 99% administra leche materna por sonda orogástrica (SOG), mientras que el 74% valora las reacciones adversas al medicamento. Cumpliendo con las actividades del manejo de medicación 92%. Es importante que al administrar algún medicamento se valore las reacciones adversas para identificar la respuesta de los fármacos ante el sistema inmunitario.

Figura 11.

Distribución porcentual de actividades de administración de medicamentos intravenosos (2314)



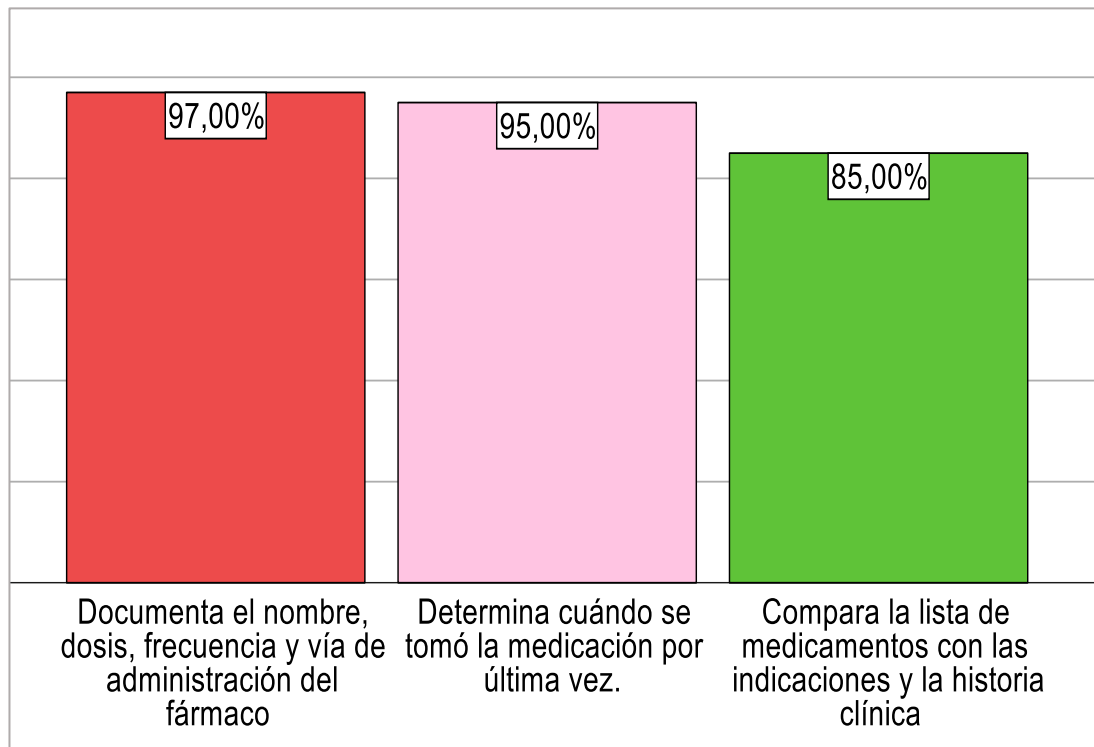
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

De acuerdo a la figura 11, sobre la administración de medicamentos intravenosos, se cumplieron las actividades en un 98% mantienen el acceso I.V., mientras que el 95% sigue las cinco reglas de la administración correcta de medicación. Cumpliendo las actividades de administración de medicamentos 96,5%. La administración intravenosa es una vía de absorción rápida, dado que es indispensable la verificación del fármaco a administrar, de manera que este tenga una buena biodisponibilidad y absorción segura.

Figura 12.

Distribución porcentual de actividades de control de la medicación (2395)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

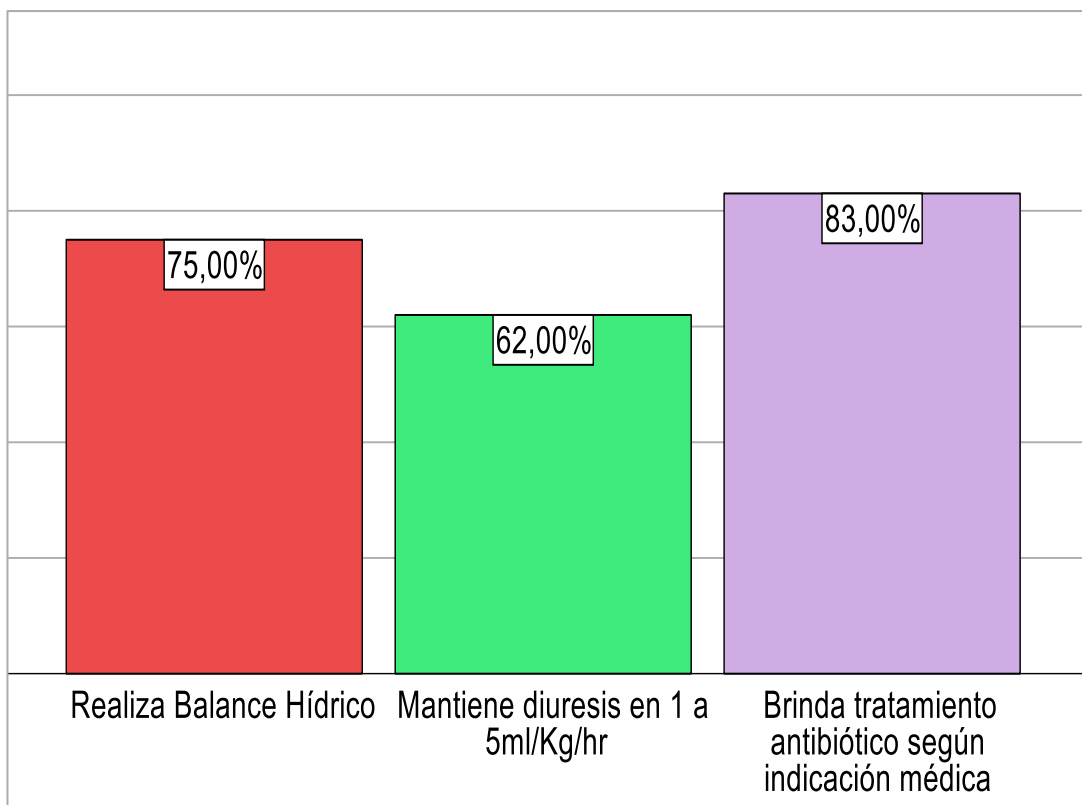
Análisis

Las actividades para el control de la medicación, se dio en un 97% documentación del nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco, mientras que el 85% compara la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa. Siendo el cumplimiento para el control de la medicación 92%. Es necesario que al momento de la aplicación de fármacos estos sean registrados y documentados tanto en la dosis, vía de administración, hora exacta o cualquier indicativo que refleje que el fármaco ha sido aplicado sin ningún efecto adverso y que ha sido administrado según indicación médica.

Control de la perfusión tisular

Figura 13.

Distribución porcentual de actividades de manejo de líquidos y electrolitos
(2080)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

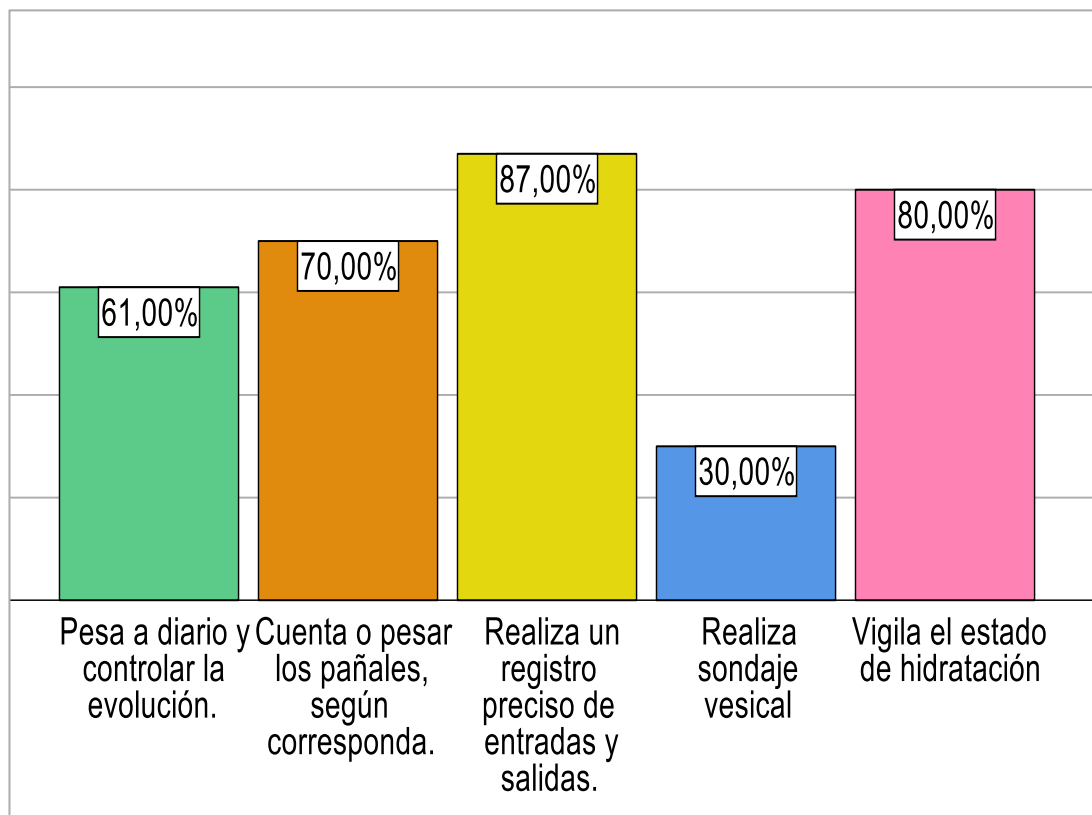
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

De acuerdo al manejo de líquidos y electrolitos, las actividades se realizaron en un 83% brindan tratamiento antibiótico según indicación médica; mientras que el 62% mantienen la diuresis en 1 a 5ml/Kg/hr. Cumpliendo las actividades en un 73%. Esto nos da información directa sobre el agua que manejan los riñones y el estado de hidratación del neonato.

Figura 14.

Distribución porcentual de actividades de manejo de líquidos (4120)



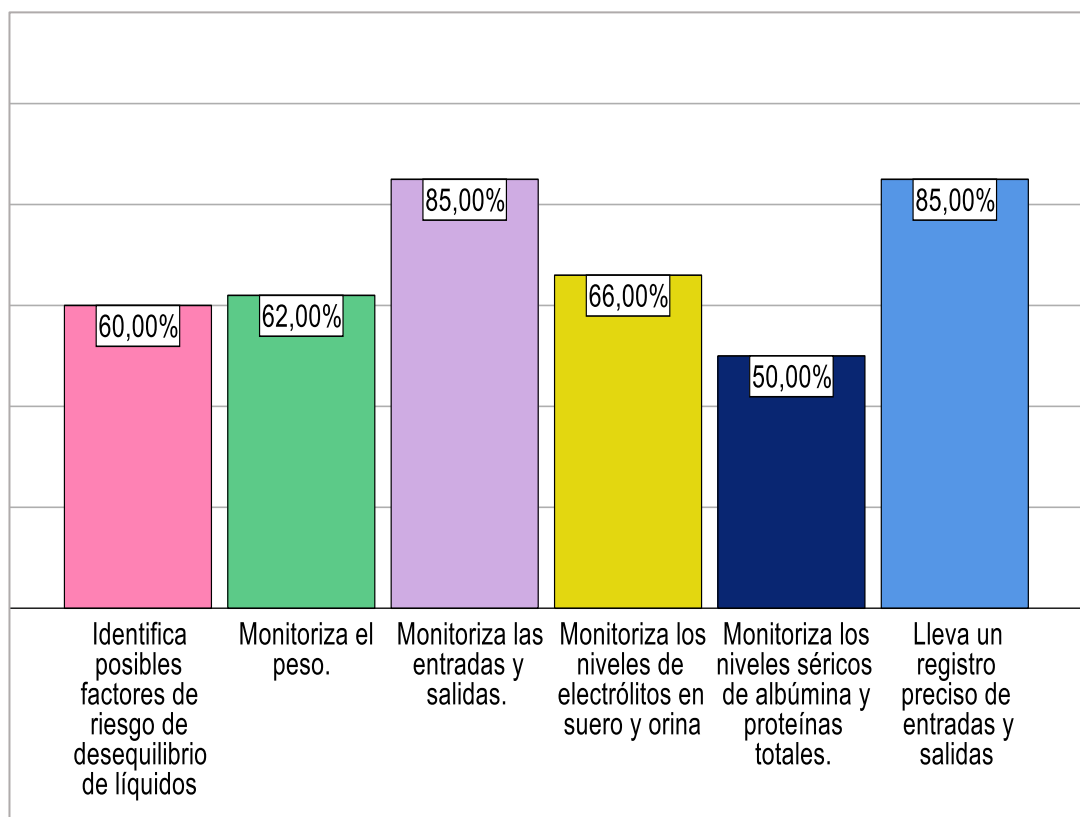
Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

Las actividades para el manejo de líquidos, se ejecutaron en un 87% realizan un registro preciso de entradas y salidas; mientras que solo e, 30% realiza sondaje vesical. Cumpliéndose las actividades en 66%. El manejo del control de líquido permite evaluar la cantidad de entrada y salida de estos, además de identificar estados de deshidratación, que es una causa importante de morbimortalidad en lactantes.

Figura 15.

Distribución porcentual de actividades de monitorización de líquidos (4130)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

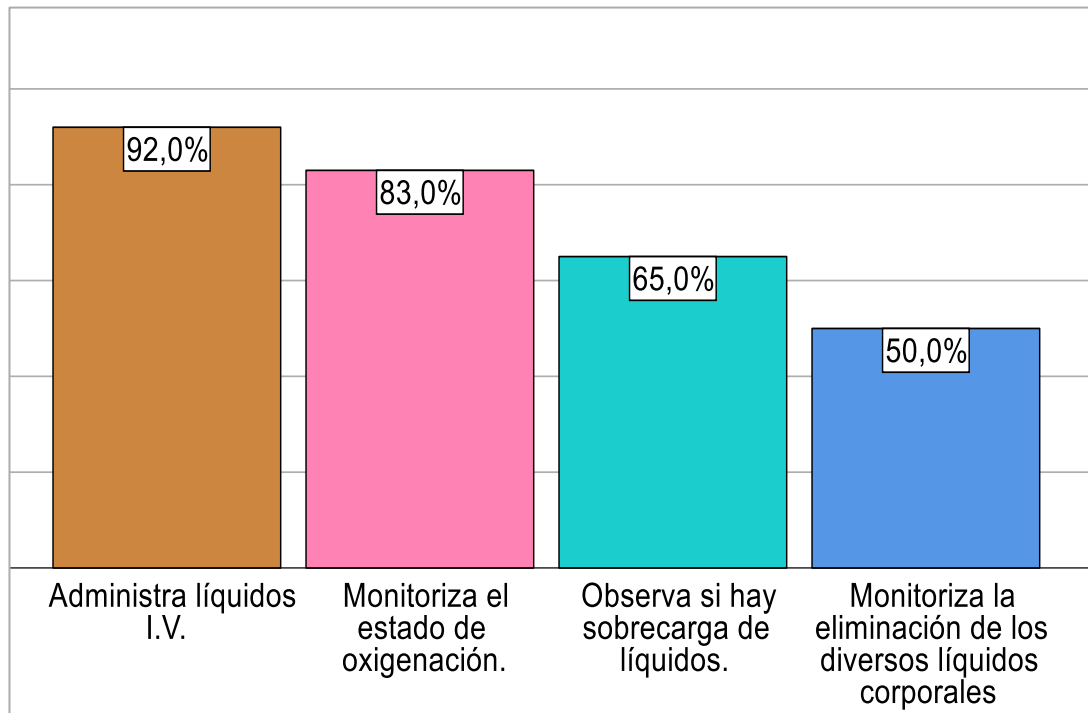
Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

Las actividades de monitorización de líquidos, fueron aplicadas en un 85% monitoriza las entradas y salidas al igual que lleva un registro preciso de entradas y salidas; mientras que el 50% monitoriza los niveles séricos de albúmina y proteínas totales. Cumpliendo las actividades en un 68%. Es importante identificar las alteraciones hídricas y electrolíticas para establecer un manejo oportuno y dinámico que permita reducir la morbimortalidad por complicaciones de cambios fluidos y electrolitos.

Figura 16.

Distribución porcentual de actividades de reposición de líquidos (4140)



Fuente: Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Dávila Rosales, Diana Carolina y Llongo Quisnia, Patricia Natali

Análisis

De acuerdo a las actividades para la reposición de líquidos, fueron ejecutadas en un 92% administración de líquidos I.V., mientras que el 50% monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales. Cumpliendo las actividades en un 72,5%. La terapia de líquidos y electrolitos es una atención de apoyo esencial para los niños hospitalizados porque reemplaza la pérdida de líquidos o la necesidad de una respuesta metabólica.

5. DISCUSIÓN

Las intervenciones de enfermería, son todas las actividades que se deben ejecutar durante la práctica ante cualquier enfermedad o grupo etario. Es importante que se deban conocer las características de la población que se ha estudiado o analizado.

Es así que para hacer comparación de las características laborales que debe tener profesional de enfermería se toma de referencia al autor Cuadrado(15) en donde hace énfasis que el 93% son mujeres, en el estudio de Molina y Morales(13), el 80% son mujeres, y en el estudio en el que se está realizando el análisis. Esto indica que la profesión de enfermería es una carrera en la que hay una gran representación femenina. Con respecto a las edades, en el estudio de Cuadrado, el rango de edad más común es de 30 a 40 años (58%). En el estudio de Molina y Morales, el rango de edad más común es de 25 a 35 años (50%). En este estudio el rango de edad más común es de 31 a 40 años (41%), seguido por 41 a 50 años (25%). Esto sugiere que la mayoría de los profesionales de enfermería se encuentran en una etapa de edad media de su carrera.

En cuanto a la experiencia laboral, los tres estudios, la mayoría de los profesionales de enfermería tienen más de 5 años de experiencia laboral. En el estudio de Cuadrado, el 87% tiene más de 5 años de experiencia, en el estudio de Molina y Morales, el 65% tiene un nivel académico de cuarto nivel y el 20% tiene un nivel académico de tercer nivel, y en el estudio en el que se está realizando el análisis, el 70% tiene más de 5 años de experiencia. Esto indica que la mayoría de los profesionales de enfermería son experimentados y tienen conocimientos sólidos en su campo.

Mientras que, en los turnos laborales, una gran proporción de profesionales de enfermería trabajan en turnos rotativos o en turnos de 12 horas, ya que, en el estudio de Cuadrado, el 73% trabaja en turnos rotativos, en el estudio de Molina y Morales, todos los profesionales trabajan en turnos de 12 horas, y en el actual el 53% trabaja en la mañana y el 47% trabaja en la tarde. Esto sugiere que los profesionales de enfermería trabajan en condiciones laborales

demandantes y deben estar preparados para adaptarse a diferentes horarios y ritmos de trabajo, lo que se enfatiza que la profesión de enfermería está dominada por mujeres jóvenes con experiencia laboral, títulos profesionales y que trabajan en condiciones laborales exigentes, lo que son datos útiles para las instituciones de salud en la planificación de políticas de recursos humanos y en la toma de decisiones en cuanto a la asignación de personal.

Para el desarrollo del cumplimiento de la verificación de la realización de las actividades, el autor Rivera(11) en su estudio muestra que el cumplimiento de algunas actividades para el control respiratorio del neonato con síndrome de dificultad respiratoria es variable, con un rango desde el 68% hasta el 89%. Esto sugiere que, aunque algunos profesionales pueden estar realizando estas actividades de manera adecuada, otros pueden necesitar mejorar su desempeño en ciertas áreas específicas. Por otro lado, el autor Castillo(17) destaca la importancia de utilizar conocimiento científico y protocolos para el cuidado del recién nacido, y señala que muchas veces las intervenciones se basan en la experiencia y percepciones de los profesionales. Esto puede ser una limitación en términos de garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes. Por lo tanto, es necesario fomentar la actualización constante de los profesionales de enfermería y el uso de protocolos basados en evidencia para mejorar la calidad de atención en el área de neonatología.

En el estudio actual muestran que en general, el cumplimiento de las actividades para el control respiratorio del neonato con síndrome de dificultad respiratoria es adecuado, con un promedio general de cumplimiento del 80,6%. Sin embargo, aún existe un déficit del 20% para el cumplimiento de estas actividades, lo que indica que hay margen de mejora en la práctica clínica. Es importante destacar que, según el autor Castillo, muchas de estas actividades se realizan en base a la experiencia, lo que puede ser una limitación en términos de la aplicación de conocimiento científico y protocolos. Por lo tanto, es necesario seguir trabajando en la capacitación y actualización constante de los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de los pacientes.

En el estudio de Mengoa(18), se destaca que el patrón respiratorio ineficaz es un problema común en pacientes con este síndrome y que el manejo adecuado de la medicación es crucial para mejorar la función respiratoria. En particular, se destaca la importancia de administrar oxígeno y surfactante de manera efectiva, así como vigilar las posibles reacciones adversas a los medicamentos. Además, se menciona la importancia de administrar la medicación intravenosa a la velocidad adecuada, mantener la esterilidad del sistema I.V. y cumplir con las cinco reglas de la administración correcta de medicación. Por otro lado, el estudio de Andramunio(19) resalta la importancia de documentar adecuadamente la medicación administrada a los pacientes con síndrome de distrés respiratorio. Se señala que solo alrededor del 56% de los registros incluyen el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco, y que solo el 54% de las listas de medicamentos se comparan con las indicaciones y la historia clínica prescrita por el médico.

En este estudio la enfermería ha tenido un alto nivel de cumplimiento en actividades como el control de fármacos en el manejo de medicación, la administración de medicamentos y la administración de medicamentos inhalatorios, con un rango de cumplimiento del 92% al 100%. Esto sugiere que los enfermeros están realizando correctamente estas actividades, lo que es fundamental para mejorar la función respiratoria y el bienestar del paciente.

Según los resultados presentados por la autora Cuero(21), las principales actividades realizadas por los enfermeros para controlar la perfusión tisular en el neonato incluyen el mantenimiento de un balance hídrico adecuado y la vigilancia de la diuresis. Es importante destacar que el registro preciso de entradas y salidas es fundamental para garantizar un balance hídrico adecuado, por lo que es alentador ver que el 98% de los enfermeros en el estudio lo llevan a cabo. También es importante destacar que la observación del estado de hidratación y el pesaje de los pañales son medidas efectivas para determinar si el balance hídrico está siendo adecuado y es positivo ver que un alto porcentaje de enfermeros (79%) están vigilando el estado de hidratación y el 45% están pesando los pañales.

En cuanto a los resultados presentados por López y Gómez(22), es fundamental la monitorización del estado de oxigenación, ya que esto puede afectar la perfusión tisular. Es alentador ver que un alto porcentaje de enfermeros (98%) están observando si hay sobrecarga de líquidos, lo que sugiere que están tomando medidas para prevenir complicaciones. Sin embargo, es importante destacar que solo el 70% están monitoreando la eliminación de líquidos corporales, lo que sugiere que puede haber espacio para mejorar en este aspecto.

Este estudio muestra que el cumplimiento de las actividades relacionadas con el manejo de líquidos y electrolitos para el control de la perfusión tisular en el neonato fue del 73%, lo que sugiere que aún hay espacio para mejorar en este aspecto. El manejo de líquidos fue del 66%, lo que indica que es importante seguir trabajando en la optimización de las estrategias de manejo de líquidos en el neonato para lograr un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos. La monitorización de líquidos y la reposición de líquidos también tuvieron un cumplimiento del 68% y 72,5%, respectivamente, lo que sugiere que es importante seguir trabajando en mejorar la implementación de estas actividades.

Estos resultados coinciden con la importancia de la realización de estas actividades en el neonato con distrés respiratorio para garantizar una perfusión tisular adecuada y prevenir complicaciones relacionadas con el desequilibrio de líquidos y electrolitos. A pesar de que aún hay espacio para mejorar en algunas áreas, estos resultados sugieren que los enfermeros están trabajando diligentemente para garantizar la mejor atención posible para estos pacientes críticos.

6. CONCLUSIONES

- Las características laborales del personal de enfermería encargadas de las actividades para el neonato con dificultad respiratoria corresponden a las mujeres en edades entre 31 a 40 años, de estado civil unión libre y casada, con un alto nivel de estudios de cuarto nivel y años de experiencia más de 5 años, cumpliendo un turno laboral rotativo.
- En lo que respecta a las actividades de enfermería para el control respiratorio del neonato con síndrome de dificultad respiratoria se incluyó a la monitorización respiratoria, oxigenoterapia, manejo de las vías aéreas, ayuda a la ventilación y de aspiración de las vías aéreas en donde se determinó un cumplimiento general del 80,6%
- Mientras que, para el control de fármacos, para las etiquetas de manejo de medicación, administración de los medicamentos y control de la medicación, se obtuvo un promedio de cumplimiento del 91,6%
- Finalmente, para el control de la perfusión tisular el cumplimiento para el manejo de líquidos y electrolitos; manejo de líquidos; monitorización de líquidos y reposición de líquidos, fueron ejecutadas con un promedio del 70%.

7. RECOMENDACIONES

Se sugiere que a través del MSP del Ecuador, que las gestantes reciban control y seguimiento obstétrico adecuado e incluyendo charlas educativas que fomente la importancia de la planificación familiar, de manera que en casos infortunio, puedan identificar factores de riesgo perinatales que puedan producir complicaciones maternas y neonatales.

El Hospital, en especial en el área de cuidados neonatales, es importante que se deban llevar registros actualizados para de la atención a los recién nacidos, sean estos prematuros o a término con diagnóstico de dificultad respiratoria, que estén orientados de manera específica estas las actividades y cuidados con criterios clínico y científico.

Se considera que las Universidades, instruyan a los estudiantes de las diferentes áreas de salud sobre cuidados en el neonato con dificultad respiratoria, además de fomentar que sigan realizando estudios, en especial la carrera de enfermería sobre la importancia que tienen las actividades NIC, como base de apoyo a la investigación, para de esta manera brinda un aporte científico a futuros profesionales y la sociedad.

Los profesionales de enfermería deben orientar el cuidado de los recién nacidos con problemas respiratorios o críticos a través de protocolos que promuevan el control, el manejo regular, la detección temprana de complicaciones, el buen cuidado del recién nacido y el apoyo familiar social en la madre para reforzar la atención especializada al niño.

8. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Ecuador. Recién nacido con dificultad para respirar [Internet]. Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-recien-nacido-con-dificultad-para-respirar.pdf>
2. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, Echevarría Pérez P, Martín JA, et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.^a ed. España: Elsevier; 2019.
3. Sánchez-Quiroz F, Álvarez-Gallardo L, Sánchez-Quiroz F, Álvarez-Gallardo L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enfermería universitaria [Internet]. diciembre de 2018 [citado 22 de noviembre de 2022];15(4):428-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000400428&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Abrego López MC. Plan de cuidado estandarizado en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria [Internet] [Maestría en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo]. [México]: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo División de posgrado de la Facultad de Enfermería; 2021 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5651
5. Cocotle JJJ, Monsiváis MGM, Vélez CHS, Aguilar LE, Martínez JUC. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2018 [citado 22 de noviembre de 2022];15(93 (Abril-Mayo 2018)):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442669>
6. García M, Medranda K, Faubla M, Delgado E. Riesgos del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. RECIAMUC [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022];5(2):172-80. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/666>

7. Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Damia J, Berga L. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022];1(1):3. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-distres-respiratorio-neonatal/>
8. Gamonal León E, Sánchez Rengifo M. Proceso enfermero aplicado a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021. 2022 [citado 22 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5574>
9. Sánchez J, Suaza C, Reyes D, Fonseca C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2022];87(3):115-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94843>
10. Organización Mundial de la Salud, Espinoza L. Membrana hialina [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/grupo-red-fci/item/863-foro-becker-membrana-hialina>
11. Rivera A. Aplicación del proceso enfermero en neonato pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria, hospital básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad 2020 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5948>
12. Santo K, Sayas M, Guerra M, Estrella MAR. Síndrome de distres respiratorio agudo. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2022];4(3):86-93. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/852>
13. Molina E, Morales R. Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General

del Norte de Guayaquil “Los Ceibos” [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13271>

14. Vargas A, Pezo C. Proceso enfermero aplicado a paciente recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria en la unidad de cuidados Intensivos neonatales de un hospital general de Tarapoto, 2021 [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad Peruana Unión; 2022 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5471>
15. Cuadrado Sevillano AP. Cuidados de enfermería en síndrome de dificultad respiratoria relacionados a la percepción de los padres en neonatología 2022 [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2020 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12732>
16. Molina Duque EM, Morales Jaramillo RI. Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”. 2019 [citado 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13271>
17. Castillo Almazán KJ. Cuidados de Enfermería en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2021 [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58321>
18. Chumbimuni M, Lucero L. Diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3234009>

19. Andramunio De Jesús ER. Cuidado enfermero en neonatos con distrés respiratorio, servicio de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl. 2022 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Tecnica del Norte; 2022 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12676>
20. Holguin Reyes YK, Rosas Romero SM. Cuidados de Enfermería frente a neonatos con Distres respiratorio en Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario, mayo-agosto 2018” [Internet] [Tesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34655>
21. Cuero Quiñones LY. Nivel de conocimiento de enfermería en recién nacidos con distress respiratorio en el hospital Delfina Torres de Concha 2017 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Tecnica del Norte; 2019 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9221>
22. López Cobo AS. Cuidados de enfermería en pacientes pronados con diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio agudo mas neumonía grave con apoyo de ventilación mecánica atendidos en el hospital general Ambato less [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11963>
23. Franco Poveda KG, Holguín Jiménez ML, Diaz Sol NL, Ruiz Rey DA. Evaluación de enfermería de neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR). Revista multidisciplinaria de investigación Espirales [Internet]. 2023 [citado 5 de abril de 2023];7(44):5-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8791957>
24. Potter P, Perry A, Stockert P. Fundamentos de enfermería. 9.^a ed. España: Elsevier; 2019. 1384 p.
25. Hernández M de JP. Operacionalización del proceso de atención de

- enfermería. Rev Mex Enf Cardiol [Internet]. 2002 [citado 22 de noviembre de 2022];10(2):62-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3433>
26. Santiago Rodríguez-Moya V, López-González L del R, Verdecia Sánchez L, Díaz-Casañas E, Ramírez Morejón A, Santiago Rodríguez-Moya V, et al. Síndrome de dificultad respiratoria aguda en niños: duración de la ventilación y supervivencia. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022];92(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Macias JAP, Osorio MFA, Sierra KMA, Menéndez CVV. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2022];6(2):478-89. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>
28. Chi M, Mei YB, Feng ZC. A review on neonatal acute respiratory distress syndrome. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2018;20(9):724-8.
29. Sánchez JL, Suaza-Vallejo C, Reyes-Vega DF, Fonseca-Becerra C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022];87(3):115-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94843>
30. Zabala F. Cuidados del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería [Internet]. Erfolg Salud. 2018 [citado 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.erfolgsalud.com.ar/cuidados-del-recien-nacido-con-sindrome-de-dificultad-respiratoria-plan-de-cuidados-de-enfermeria/>
31. Gobierno Nacional del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida" de Ecuador [Internet]. Gobierno Nacional del Ecuador. 2017. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan-Nacional-de-Desarrollo-Toda-Una-Vida-2017--2021.pdf>

32. Marco Constitucional. Código de la niñez y adolescencia [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

33. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

9. ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



Guayaquil, 19 de octubre del 2022



Srta. Llongo Quisnia Patricia
Srta. Dávila Rosales Diana Carolina
Estudiantes de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratorio en un hospital de Guayaquil Mayo 2022 – Abril 2023**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Certificado
No EC SG2018002043

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4571
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Permiso institucional



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0281-FDQ
Guayaquil, 20 de Diciembre de 2022

PARA: PATRICIA NATALI LLONGO QUISNIA
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

DIANA CAROLINA DÁVILA ROSALES
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **"Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil, Mayo 2022-abril 2023"** presentado por PATRICIA NATALI LLONGO QUISNIA Y DIANA CAROLINA DÁVILA ROSALES, estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTNEO-2022-0850-M de fecha 15 de Diciembre del presente, firmado por la Espc. Alexandra Andrade - Jefe de Unidad de Neonatología, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER ROBERTO
CARRILLO UBIÑA

Mgs. Javier Carrillo Ubidia

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud
mm



www.iessec.gob.ec / @iessec / iessec / iessec

Evidencia fotográfica





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

HOJA DE CHEQUEO

Tema: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023

Objetivo: Encuestar al personal de enfermería

Instrucciones para el encuestado: Coloque una X según corresponda.

A. Características Laborales

Edad	Menos de 30	<input type="checkbox"/>	Grado académico	Pregrado	<input type="checkbox"/>
	31 a 40	<input type="checkbox"/>		Tercer nivel	<input type="checkbox"/>
	41 a 50	<input type="checkbox"/>		Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>
	51 o más	<input type="checkbox"/>		Phd	<input type="checkbox"/>
Sexo	Hombre	<input type="checkbox"/>	Tiempo laboral	1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>		3 a 4 años	<input type="checkbox"/>
				Más de 5 años	<input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltera	<input type="checkbox"/>	Turno laboral	Mañana	<input type="checkbox"/>
	Casada	<input type="checkbox"/>		Tarde	<input type="checkbox"/>
	Unión Libre	<input type="checkbox"/>		Noche	<input type="checkbox"/>
	Separada	<input type="checkbox"/>			
	Viuda	<input type="checkbox"/>			

HOJA DE CHEQUEO

Objetivo: Observar al personal de enfermería

Instrucciones para el investigador: Coloque una X según corresponda.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	Cumple	No cumple
(3350) Monitorización Respiratoria		
Valorar y registrar patrón respiratorio; ritmo respiratorio, ritmo cardiaco, uso de músculos accesorios, inquietud, disociación toracoabdominal.		
Auscultación de sonidos respiratorios, anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación.		
Verificar y registrar saturación de oxígeno.		
(3320) Oxigenoterapia		
Eliminar secreciones bucales nasales y traqueales si procede		
Mantener la permeabilidad de la vía aérea		
Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado y humidificado.		
Vigilar el flujo de litros de oxígeno		
(3140) Manejo de las vías Aéreas		
Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.		
Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.		
Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete		
Controlar las complicaciones posdesintubación		
(3390) Ayuda a la ventilación		
Mantener la vía aérea permeable.		
Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.		
Observar si hay fatiga muscular respiratoria.		
Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción.		
(3160) Aspiración de las vías aéreas		
Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal		
Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración		

Aspirar la nasofaringe con una jeringa de ampolla o tirador o dispositivo de aspiración, si procede		
Usar precauciones universales.		
Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.		
(2380) Manejo de medicación		
Administración de oxígeno en la internación		
Administración de surfactante		
Valorar las reacciones adversas al medicamento.		
Administre preferentemente leche materna por sonda orogástrica (SOG)		
(2314) Administración de medicamentos intravenosos		
Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.		
Mantener la esterilidad del sistema i.v. permeable.		
Administrar la medicación i.v. a la velocidad adecuada.		
Mantener el acceso i.v., según sea conveniente		
(2311) Administración de medicamentos inhalatoria		
Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación		
Agitar el inhalador.		
Quitar la tapa del inhalador y mantenerlo sujeto al revés.		
Controlar las respiraciones del paciente y realizar la auscultación pulmonar, según sea conveniente.		
(2395) Control de la medicación		
Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones.		
Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.		
Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa.		
(2080) Manejo de líquidos y electrolitos		

Realizar Balance Hídrico		
Mantener diuresis en 1 a 5ml/Kg/hr		
Brindar tratamiento antibiótico según indicación médica		
(4120) Manejo de líquidos		
Pesar a diario y controlar la evolución.		
Contar o pesar los pañales, según corresponda.		
Realizar un registro preciso de entradas y salidas.		
Realizar sondaje vesical, si es preciso		
Vigilar el estado de hidratación		
(4130) Monitorización de líquidos		
Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos		
Monitorizar el peso.		
Monitorizar las entradas y salidas.		
Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.		
Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales.		
Llevar un registro preciso de entradas y salidas		
(4140) Reposición de líquidos		
Administrar líquidos i.v., según prescripción.		
Monitorizar el estado de oxigenación.		
Observar si hay sobrecarga de líquidos.		
Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Dávila Rosales, Diana Carolina** con C.C: # **0706405172** autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. _____

Nombre: **Dávila Rosales, Diana Carolina**

C.C: 0706405172



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llongo Quisnia, Patricia Natali**, con C.C: # **0953668829** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. Mayo 2022-abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. _____

Nombre: **LLONGO QUISNIA, PATRICIA NATALI**

C.C: 0953668829



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria en un Hospital de Guayaquil. mayo 2022-abril 2023.		
AUTOR(ES)	Diana Carolina, Dávila Rosales Patricia Natali, Llongo Quisnia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de dificultad respiratoria, Neonatos, Intervenciones de enfermería.		
RESUMEN:	<p>El cumplimiento de las intervenciones son la clave principal y fundamental para la mejoría de los neonatos con síndrome de dificultad respiratoria, siendo uno de los problemas comunes en neonatos pretérmino. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria. Metodología: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Población: 100 enfermeras. Instrumento: Hoja de chequeo basada en la Guía de práctica clínica 2016 del Ministerio de salud pública de síndrome de dificultad respiratoria(1) y Clasificación de intervenciones de enfermería(2). Resultados: el 100% son mujeres, edad entre 31 a 40 años 41%, estado civil unión libre 37%, con cuarto nivel 57% de estudios y años de experiencia 70% más de 5 años, el 53% laboran en la mañana. Con respecto a las actividades se determinó un cumplimiento para el control respiratorio a las etiquetas de monitorización respiratoria del 74%, oxigenoterapia 78,5%; manejo de las vías aéreas 76%; ayuda a la ventilación 91,5%; aspiración de las vías aéreas 83%. Para el control de fármacos las etiquetas de manejo de medicación 92%; administración de medicamentos intravenosos 96,5%; control de la medicación 92%; y finalmente para el control de la perfusión tisular, se incluyeron al manejo de líquidos y electrolitos 73%; manejo de líquidos 66%; monitorización de líquidos 68%; reposición de líquidos 72,5%. Conclusiones: El cumplimiento de las actividades para el neonato con síndrome de dificultad respiratoria por los profesionales de enfermería fue del 80%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989842400 0968998805	E-mail: dianacarolina-d@hotmail.com patriciallongo16@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			