



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de  
Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de  
Guayaquil “Los Ceibos”**

**AUTORAS:**

Molina Duque Elizabeth María

Morales Jaramillo Ruth Isabel

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

**TUTOR:**

Dr. Luis Oviedo Pilataxi, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**



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 **Molina Duque Elizabeth María y Morales Jaramillo Ruth Isabel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

### **TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Luis Oviedo Pilataxi, Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vines. Mgs**

**Guayaquil, a los 05 del mes de Agosto del año 2019**



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

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Molina Duque Elizabeth María y Morales Jaramillo Ruth Isabel**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”**. Previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 05 del mes de Agosto del año 2019**

### LAS AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_

**Molina Duque Elizabeth María**

f. \_\_\_\_\_

**Morales Jaramillo Ruth Isabel**



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

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Molina Duque Elizabeth María y Morales Jaramillo Ruth Isabel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 05 del mes de Agosto del año 2019**

**LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_

**Molina Duque Elizabeth María**

f. \_\_\_\_\_

**Morales Jaramillo Ruth Isabel**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND** ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND

**Documento** [Tesis final final Molina - Morales.docx](#) (D54832920)

**Presentado** 2019-08-15 08:12 (-05:00)

**Presentado por** elizabethmolina892@gmail.com

**Recibido** martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TESIS MOLINA Y MORALES (MODIFICADA) [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes** Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CARÁTULA TEMA: Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos"

AUTORAS: Molina Duque Elizabeth María Morales Jaramillo Ruth Isabel

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

TUTOR: Dr. Luis Oviedo Pilataxi, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Molina Duque Elizabeth María y Morales Jaramillo Ruth Isabel, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Dios gracias a tu amor y tu bondad me has permitido seguir adelante, darme las fuerzas necesarias para conseguir mis metas, tu siempre que me has permitido reír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda, tu que constantemente me levantas cada vez que me tropezaba.

A ti madre Giselita Duque, que me has aguantado, apoyado, eternamente estaré agradecida por esos abrazos incondicionales que jamás me han faltado; por secarme las lágrimas cada vez que ya no podía más, por darme fuerzas para no decaer, te debo mucho y tu mereces mucho, quiero llenarte de alegría cada día y que te sientas siempre orgullosa de mí.

A ti Hermana Jacqueline Molina, te agradezco por ser mi sustento, porque sin ti nada de esto hubiera sido posible, gracias por confiar en mí y darme esos consejos que jamás me faltaron, eres el ejemplo que siempre seguiré.

***Elizabeth Molina Duque***

## **AGRADECIMIENTO**

A ti Dios, que siempre guías mi caminar e iluminas mis noches más oscuras, a mis padres Pablo y Isabel por su lucha inalcanzable en darme la mejor educación, que con sus noches desveladas me acompañaron en cada momento de dificultad, por ser mi mayor motivación, mi palpitar, mi fuerza y entereza.

A mi hermano Jonathan por la comprensión, paciencia, y perseverancia. A mi familia que ha seguido de cerca mis pasos en especial a mis abuelos que con su sonrisa calma mi brisa y sus abrazos me llenan de alegría.

Al resultado de todo el aprendizaje obtenido y a este largo camino por emprender; estaré eternamente agradecida a ustedes.

***Ruth Morales Jaramillo***

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante. Con todo mi amor a mi madre Gisela Duque quien es mi motor, mi alegría. A mi padre que a pesar de nuestras diferencias siempre me ha demostrado que en esta vida nada es fácil. A mi hermana Jacqueline Molina por haberme apoyado en todo este transcurso de mi vida.

***Elizabeth Molina Duque***

A mi refugio y paz en silencio, a ti Dios. Mi papá que con su rudeza me mantuvo fuerte ante las adversidades, por su preocupación constante. A ti mamá por ser mi inspiración a diario, por estar pendiente de cada detalle; tu apoyo incondicional no me dejó bajar los brazos. A ti hermano por enseñarme a no rendirme en los días más tormentosos.

***Ruth Morales Jaramillo***





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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

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

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS OVIEDO PILATAXI, MGS.**  
TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
OPONENTE

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE DE URKUND .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	viii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
OBJETIVOS.....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
ANTECEDENTES .....	8
MARCO CONCEPTUAL.....	9
CAPÍTULO III.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
Tipo De Estudio.....	22
Población .....	22
Procedimiento para la recolección de la información .....	22
Técnica de Procesamiento y análisis de datos .....	22

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS .....	39
Anexo No. 1 Formato de Guía de Observación Indirecta.....	40
Anexo No. 2 Fotos .....	42
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA .....	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad .....	25
Gráfico No. 2 Sexo.....	26
Gráfico No. 3 Grado Académico .....	27
Gráfico No. 4 Sexo.....	28
Gráfico No. 5 Tipo de Parto .....	29
Gráfico No. 6 Signos y Síntomas del neonato con Dx del SDR.....	30
Gráfico No. 7 Valoración De Enfermería.....	31

## RESUMEN

Se considera el "síndrome de dificultad respiratoria" como aquel cuadro que se presenta generalmente en los recién nacidos pre término, evidenciándose signos como la cianosis, la taquipnea, la retracción subcostal y los grados variables de compromiso de oxigenación. En el Ecuador, los casos de morbilidad alcanzan el 60%, mientras que la mortalidad llega el 3%. Por estos antecedentes, para brindar una mejor atención en los casos de dificultad respiratoria, se debe verificar la valoración de enfermería en UCIN. El **objetivo** es Describir la valoración de enfermería en neonatos pre término con dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos". **Método:** cuantitativo. **Tiempo:** retrospectivo y como instrumento se aplica una guía indirecta compuesta por 6 ítems, los cuáles serán llenados mediante la observación indirecta de valoración de enfermería a RNPT. **Resultado:** el 50% del personal tenía de 25 a 35 años de edad, el 80% mujeres, el 70% de los neonatos nace por parto distócico, el 30% presenta retracción subcostal y aleteo nasal (25%), las valoraciones de enfermería se basan en la irritabilidad y tórax asociado a su estado respiratorio (55%); piel y cuello (35%). Llegando a la **conclusión** que, el profesional de enfermería si aplica los criterios correctos para la valoración del estado respiratorio, por lo cual se recomienda que se sigan desarrollando evaluaciones y capacitación sobre los procesos de valoración pediátrica, para poder diagnosticar oportunamente esta enfermedad y evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los pacientes neonatales.

**Palabras clave:** Valoración, neonatos, síndrome de dificultad respiratoria.

## ABSTRACT

The "respiratory distress syndrome" is considered as the condition that usually occurs in preterm infants, showing signs such as cyanosis, tachypnea, subcostal retraction and varying degrees of oxygenation compromise. In Ecuador, cases of morbidity reach 60%, while mortality reaches 3%. For this background, to provide better care in cases of respiratory distress, the nursing assessment in the NICU should be verified. The **objective** is to describe the nursing assessment in preterm infants with respiratory distress in the NICU of the General Hospital of the North of Guayaquil "Los Ceibos". **Method:** quantitative **Time:** retrospective and as an instrument an indirect observation guide is applied, consisting of 6 items, which will be filled out by observing nursing assessment. **Result:** 50% of the staff were 20 to 30 years old, 80% women, 70% of the neonates born by dystocic delivery, 30% have subcostal retraction and nasal flutter (25%), nursing assessments They are based on irritability and chest associated with their respiratory status (55%); skin and neck (35%). Coming to the conclusion that, the nursing professional does apply the correct criteria for the assessment of respiratory status, so it is recommended that evaluations and training on pediatric assessment processes continue to be developed, in order to timely diagnose this disease and avoid complications that put the health of neonatal patients at risk.

**Keywords:** Assessment, neonates, respiratory distress syndrome.

## INTRODUCCIÓN

Se considera el “síndrome de dificultad respiratoria” como aquel cuadro que se presenta generalmente en los recién nacidos pre término, evidenciándose signos como la cianosis, la taquipnea, la retracción subcostal y los grados variables de compromiso de oxigenación(1). La respiración es el conjunto de mecanismos, en donde se intercambian el bióxido de carbono con oxígeno, por lo que es necesario la Valoración de enfermería en neonatos pre términos con dificultad respiratoria (2).

La Organización Mundial de la Salud, agrega la etapa donde existe una mayor supervivencia en el ser humano, es a los veintiocho días de vida, anualmente a nivel mundial mueren cerca de tres millones de neonatos. Los casos de morbilidad en esta etapa están afectados por varias causales, que conllevan a la mortalidad neonatal. Se registra que entre las causas que afectan más en esta etapa, se menciona la prematurez y el síndrome de dificultad respiratoria. En el Ecuador, los casos de morbilidad alcanzan el sesenta por ciento, mientras que la mortalidad llega el tres por ciento. (3).

Señala UNICEF, que alrededor del setenta por ciento, lo cual equivale a once millones de niños, fallecen anualmente, debido a diferentes causas entre ellas las afecciones respiratorias. Estos casos se registran en países como Asia o África. Sin embargo, en Sudamérica, esta enfermedad abarca el 64% de los casos de mortalidad neonatal.(4).

En los países en desarrollo, representa cerca del veinte por ciento de las muertes dada en los menores. Información proporcionada por alrededor de 42 países, señala que alrededor de la mitad de los niños presenta este tipo de infecciones, por lo que también el índice en África occidental, refleja que una quinta parte de los niños presenta este tipo de infección. (4).

Según Guía de Práctica Clínica, refiere que en el Ecuador se estima dentro de un 70% de las defunciones de menores de 28 días que ocurre dentro

de los primeros días de vida; aquellos neonatos que su peso es menor a mil quinientos gramos, abarca el 1% de los nacimientos en contraste con el 40% que tuvo mortalidad infantil. En el caso de los prematuros tardíos, este número puede disminuir, alcanzando hasta el 10% de los casos. Afecta alrededor del 1% de los nacidos vivos, es decir a unos 3000 casos/año. Estos representan cerca de un 7 a 10% de los ingresos a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal(5).

La finalidad del presente trabajo de investigación, es describir la valoración de enfermería en neonatos pre término con dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Operacionalización de variables, Marco legal.

Capítulo III: Diseño metodológico, Tipo de estudio, Método de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, Referencias Bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: materno infantil. El Síndrome de Dificultad Respiratoria es una causa frecuente de morbi-mortalidad en la etapa pre término antes de las 37 semanas, se considera que puede presentarse tanto en países desarrollados como subdesarrollados, afectando alrededor de 57% en recién nacidos de 30 – 31 semanas de gestación, aumentando su porcentaje a menor edad gestacional(6).

A nivel mundial, dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales, se ha registrado como principal patología el “síndrome de dificultad respiratoria”, la cual se presenta con mayor frecuencia en los casos de recién nacidos pre términos, siendo responsable de la mayoría de casos e morbimortalidad. En su desarrollo incide la inmadurez anatómica pulmonar, el déficit de surfactante y la incapacidad neurológica que impide que el neonato tenga una efectiva respiración.(7)

En nuestro país, Ecuador, la principal causa de mortalidad infantil registrada en el año 2016 en el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), fue la dificultad respiratoria del recién nacido con un total de 484 casos, que equivalen a un 15.91%. Debido a que es un problema muy frecuente en nuestro país, es importante identificar sus factores de riesgo para tratar de disminuir la incidencia de SDR(8).

Nosotras, durante el desarrollo de las pasantías, observamos que dentro de la UCIN hay diferencia de criterios durante la valoración de los pacientes neonatales con dificultad respiratoria, como en el diagnóstico y la planificación por parte del profesional de enfermería dentro del área. Además, se observaron que los neonatos presentan complicaciones tales como Síndrome de Aspiración de Meconio, Taquipnea Transitoria del RN (TTRN) o Neumonía Neonatal.



## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la valoración inicial en el recién nacido prematuro con dificultad respiratoria en la UCIN?

¿Cuáles son las características de los profesionales de enfermería que valoran al neonato pre término con dificultad respiratoria en la UCIN?

¿Cuáles son los criterios del patrón actividad/ejercicio que se encuentran alterados en los recién nacidos con síndrome de insuficiencia respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”?

¿Cuál son los perfiles del neonato pre término en la UCIN del Hospital General Norte de Guayaquil “Los Ceibos”?

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica a la importancia de la valoración de enfermería ya que es el instrumento por excelencia para obtener información sobre el bienestar del bebé, para determinar problemas específicos de salud reales o potenciales en neonatos pre término con dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”.

El desarrollo de la investigación posee argumento teórico, se aplicarán conceptos relacionados con la valoración inicial de los recién nacido pre término; asociado al patrón funcional actividad – ejercicio en donde se traducirá en el diagnóstico del profesional, mediante los cuales se resalta la importancia de que sea detallada, de esta forma se desarrollarán los conocimientos que llevarán a un mejorar el desempeño profesional.

Este proyecto será de beneficio para los profesionales de enfermería del área UCIN, quienes están a cargo del cuidado de los neonatos pre término, debido a que, a través de la descripción sobre la valoración de enfermería en casos de Síndrome de Dificultad Respiratoria, servirá de base para el desarrollo de futuras investigaciones dentro de este campo de salud.

El presente estudio servirá así mismo como una herramienta, para orientar a los profesionales de enfermería, sobre que la valoración debe ser sistematizada, para que, en base a esta, puedan establecer decisiones, haciendo uso de las diferentes herramientas o instrumentos que permitan desarrollar una valoración adecuada, enfocados en la respuesta humana frente a un problema de salud, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General del Norte de Guayaquil.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir la valoración que realizan los profesionales de enfermería en neonatos pre término con dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar a los profesionales de enfermería que realizan la valoración a los neonatos en UCIN con síndrome dificultad respiratoria.
- Detallar los criterios del patrón actividad/ejercicio que se encuentran alterados en los recién nacidos con síndrome de insuficiencia respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”.
- Identificar el perfil del neonato pre término en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”.

## **CAPÍTULO II**

## FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

### ANTECEDENTES

Amaya(9) quiso dar a conocer por medio de este estudio se podrían alcanzar los objetivos que los lactantes menores recuperan su respiración adecuada, se pueden volver a limpiar la nariz de una forma adecuada, llegara a baja su temperatura corporal, bajara sus dolores y podrá tener una nutrición adecuada progresivamente; mediante este estudios se realizaron prácticas y las cuales dieron resultados de que el 40% de los diferentes objetivos se alcanzaron mientras que el otro 60% solo se cumplieron medianamente; también se descubrió que la enfermería incluye cuidados en los que se busca ser diferente y único para cada paciente, humano con el paciente, tratarlo con respeto, buscando su estabilidad emocional y cuidando su integridad y así el doliente se siente seguro cuando estado en su estado de enfermedad.

Álvarez(10), expresa por un estudio como es la atención de enfermería para los niños de preescolar que tienen asma bronquial y fueron llevados al servicio de emergencias de un Hospital de Guayaquil. Y dieron como resultados que el 50% de las enfermeras obtienen su título de licenciadas en enfermería, pero se mantienen con el sirviendo alrededor de 10 años en los hospitales que laboran y en esas instituciones las labores que más realizan ellas son administrar medicamentos por vía inhalatoria lo que da un porcentaje del 56% y también administrar oxígeno por medio de una cánula nasal lo que da un porcentaje de 82% cuando está pasando una crisis asmática y en esos casos se deben poner a todos los pacientes en la posición de semifowler, ya que no se organizan para crear estrategias que estén basadas en las taxonomías NANDA, NOC, y NIC, y en cambio utilizan estas habilidades de forma empírica sin tener un plan de contención ya planificado. En los niños de edad preescolar presentan en un 80% dificultad para respirar mientras que en un 20% presentan sibilancias.

Pero Guevara(11), a través de su estudio que tuvo por objetivo elaborar un plan de atención de enfermería para mejorar la efectividad de atención de enfermería a recién nacido pre término que desarrolla el síndrome de distrés respiratorio en el área de Neonatología del Hospital General Puyo. Determinando que el 60% del personal de enfermería indica que estos cuidados los realiza sin prescripción médica. Por último, es importante señalar que lo anteriormente mencionado, no puede ser alcanzado únicamente por la elaboración de un plan de cuidados, ya que se requiere de un gran equipo de trabajo, personal experto en el área y sobre todo que exista una coordinación del personal para brindar esa atención especializada de manera humanista, proporcionada que todo ser humano espera.

Aguilar(12), señala que la falta de prevención del SDR, la prematuridad y la falta de maduración pulmonar fetal en el caso de amenaza de parto pre término son las principales responsables del desarrollo de esta patología. A través de este estudio, se analiza los procesos realizados por el personal, aplicando la taxonomía NANDA, taxonomía NIC y taxonomía NOC, para relacionarlo con teoría desarrollada por Marjory Gordon, la cual se basa en once patrones, a través de los cuales se identificará los problemas que presentan los recién nacidos. Mediante este estudio, se recopiló información a través de libros, revistas o artículos científicos, estableciéndose que la correcta aplicación de los procesos de enfermería basado en las taxonomías NADA, NIC y NOC, permitirá mejorar la salud de los recién nacidos.

## **MARCO CONCEPTUAL**

El Síndrome de dificultad respiratoria fue declarado al comienzo del siglo XX por Hochheim y se da por inhalar el líquido amniótico. A principios

del siglo, tanto obstetras y pediatras se sorprendían por lo que el patólogo decía sobre las personas con esta enfermedad lo cual era resultado de membranas alveolares brillantes y transparentes conocidas como hialinas las cuales estaban presentes en personas muertas con la misma enfermedad (13).

Pero solo se llegó a aceptar hasta el año 1950, porque se descubrió una descripción radiológica de un patrón reticulogranular en la atelectasia neonatal presente en los bebés recién nacidos que inhalaban el líquido amniótico. También los trabajos de Pattle, Clements, y Brown dieron comienzo a mostrar que la baja tensión superficial en los pulmones es indispensable para un buen uso de los pulmones(13).

Pero hasta que Avery y Mead publicaron en el año 1959 las personas pudieron entenderlo de una manera clínica en su artículo “propiedades de superficie en relación a atelectasias y enfermedad de membrana hialina” y estos autores avalan que los pulmones en los niños que presentan esto son faltos de material en el alvéolo, sustancia activa de una superficie, y que era responsable de la baja tensión en la superficie(13).

También Adams y Fujiwara siguieron la misma línea de investigaciones y así determinar por cromatografía que la lecitina y la esfingomiélna son muy marcadas en la misma. Además, otros estudios dieron a conocer que los pulmones con baja superficie, contienen una cantidad en total que es menor de lípidos y fosfolípidos y un porcentaje menor de lecitina. Lo cual indica que en los bebés nacidos que tienen síndrome de dificultad respiratoria es causado por tener una disminución de componentes activos, con un incremento en la incrementación o disminución de la calidad de los lípidos(13).

Después que Fujiwara empleara surfactantes en personas, durante los siguientes años confirmaron muchos estudios que confirmaron que los surfactantes naturales las cuales provienen de distintos lugares y de manera

sintética atribuyen al mejoramiento de los pulmones y mermar las muertes en bebés por este síndrome.

La primera etapa de la enfermedad es identificar la falta de surfactante y la manera de disminuir enfermedades con administración de corticoides prenatales. En su segunda etapa, desde que se empezó a usar el surfactante natural por Fujiwara se comenzó a practicar muchos estudios con más de 6000 pacientes, los cuales demostraron que hay un decaimiento en la muerte de neonatales e un 40%, también la disminución del neumotórax incluyendo demás complicaciones pulmonares y no pulmonares a la vez (13).

### **Definición de la Patología**

El Síndrome de Dificultad Respiratoria es un problema que se presenta e bebés recién nacidos y que sean prematuros y se caracteriza por que los bebés tengan pulmones inmaduros que no puedan secretar surfactante. Esta enfermedad de los pulmones es distinta por atelectasias alveolares difusas producida por una falta de surfactante. Lo cual conlleva a que exista una mayor tensión superficial en el alvéolo lo cual causa una variante en el intercambio de oxígeno y el dióxido de carbono(14).

### **Fisiopatología**

En el SDR se presenta una alteración muy importante que es la escasez de surfactante en el lugar de la interface aire-líquido en el interior del alvéolo, incrementando la tensión superficial, lo cual provoca un colapso a la hora de espirar, no quedando volumen residual funcional y la compliance pulmonar. Se produce una hipoxemia consecuente cuando se produce un cortocircuito de derecha a izquierda por tener un número menor de alveolares en funcionamiento. La hipoxemia incrementa la permeabilidad capilar, produciendo un edema por falta de surfactante. Así causando que se acumulen proteínas en el interior del alvéolo, que dentro de 6 horas llega

a tomar la superficie alveolar. Y el nombre se le dio por cómo se veían las membranas hialinas por un microscopio(14).

La causa más frecuente del Síndrome de Dificultad Respiratoria se conoce como la inmadurez de los sistemas enzimáticos las cuales permiten la asimilación de cantidades precisas de surfactante en los neumocitos tipo II. La producción de surfactante se ve afectada cuando hay asfixia, hipotermia, diabetes materna, meconio o edema(14).

### **Incidencia**

La incidencia es cambiante. En el 2010 se realizó un estudio por la Red Neocosur realizado a 5991 recién nacidos vivos que pesan 1500 gramos, de 20 unidades de neonatología, indica que en un 74% tienen SDR con un EG media de 29,1 semanas y pesa alrededor de 1100 gramos. Muchas publicaciones de estudios revelan que en el 10% inciden esta patología y en los prematuros un 50% mientras están en la edad de 26 y 28 semanas (15).

La edad gestacional es el principal factor que causa riesgo para el Síndrome de Dificultad Respiratoria, y los factores protectores son la administración de corticoides, la rotura de membranas y ser de sexo femenino. Los recién nacidos con 1500 gramos al nacer son los que inciden a la hora del incremento en la mortalidad, la morbilidad y el empleo de recursos. Los hombres blancos son los que se enferman más de esta patología alrededor de todo el mundo la cual es dicha a toda raza y región. Y no es tan común en los países en los que están en vía de desarrollo ya que sus bebés poseen un instinto de supervivencia ya sea que nazcan prematuros o en hospitales o en casa(15).

### **Prevención**

La manera de prevenir un avance en el SDR es por medio de la atención al momento del parto ya que si a la madre en cuestión se le



administra corticoides influyen para que los pulmones maduren y también si el parto se realiza en un hospital de punta le da muchas más ventajas al momento de ocurrir un parto prematuro y evitar la uteroinhibición(15).

Según la observación de Howie y Liggins aplicar corticoides es un medida costo-efectivas con los siguientes beneficios (1972): los pulmones del feto se desarrollen con rapidez; disminución de SDR en recién nacidos; disminución de la morbimortalidad de los bebés; estabilidad del corazón en bebés pre términos; menores requerimientos de apoyo ventilatorio.

Luego de un tiempo y gracias a la evidencia se asociaron también: el menor riesgo de hemorragias intracraneanas, y menor incidencia de enterocolitis necrotizante.

Toda embarazada que pudiese parir antes de los 9 meses debe dirigirse de manera urgente a un hospital de nivel IIIB donde tengan experiencias para manejar a recién nacidos prematuros con SDR, y sepan administrar corticoides prenatales, aplicar antibióticos con presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) ya que al momento de administrar a las madres que están en riesgos de parir prematuramente reducen sus posibilidades de tenerlo y utilizar tocolíticos también para completar la dosis de corticoides(16).

### **Factores de riesgo**

El pulmón se ve afectado por distintos factores como: la prematurez, etnia blanca, la diabetes materna y si un hermano ya tuvo síndrome de dificultad respiratoria y sobre todo si eres hombre. La deficiencia de surfactante puede ser incrementada por malformaciones torácicas que dan lugar a la hernia diafragmática, la hipoplasia pulmonar. La proteinosis alveolar causado por la falta de proteína B llega a ser letal por simular una enfermedad de membrana hialina (16).

La asfixia perinatal y haber nacido por cesárea sin trabajo de parto son factores que tal vez afecten a la producción, liberación o función del surfactante. Los recién nacidos que nacen antes del trabajo de parto, no adquieren las hormonas adrenérgicas y los esteroides que son liberadas en el trabajo de parto, las mismas aumentan la producción y la liberación del surfactante. Más adelante mostraremos los distintos factores que aumentan y disminuyen el EMH o el SDR(17).

### **Presentación clínica**

Cuando los enfermeros encuentran la posibilidad que uno de los bebés recién nacidos prematuros tengan SDR deben planificar y realizar las siguientes intervenciones interdependientes: una historia perinatal completa, una evaluación del trabajo de parto y el mismo parto, determinación de la edad gestacional y un examen físico completo(16).

### **Determinación de la edad gestacional**

La edad gestacional (EG) se determina tanto por métodos obstétricos o pediátricos. Entre los métodos obstétricos tenemos la última fecha de menstruación y la ecografía del primer trimestre son los más confiables en cambio los pediátricos son los test de Capurro valora los afectos físicos y Ballard que valora los signos físicos y neuromusculares estos test son los más difundidos. Cuando ya se ha determinado la EG del neonato se puede verificar si el recién nacido tenga Síndrome de Dificultad Respiratoria (18).

### **Examen físico**

Cuando a los pacientes les toque realizar un examen físico se debe de considerar lo siguiente: hallazgos físicos sabiendo la edad gestacional del recién nacido; problemas respiratorios que se encuentran al momento de nacer que son: taquipnea, quejido espiratorio, aleteo nasal, cianosis, y retracciones sub e intercostales; y si son recién nacidos prematuros llegaría a padecer de apnea y/o hipotermia(16).

Dificultades relacionadas que pueden traer complicaciones en el transcurso de Sintomatología de Dificultad Respiratoria:

- Neumonías, generalmente a *Sreptococcus beta hemolítico*.
- Problemas metabólicos: Hipoglucemia e hipocalcemia.
- Problemas hematológicos: anemia y policitemia.
- Escapes de aire: neumotórax, enfisema intersticial, neumomediastino, neumopericardio; en estos tipos de enfermos, se puede establecer como una posible causal a un exceso de ventilación con presión positiva.
- Malformaciones congénitas pulmonares y cardíacas que en raras ocasiones coexisten con la EMH(19).

### **Diagnóstico**

Identificar el padecimiento respiratorio en el periodo infantil se hace valorando el resumen clínico por medio de análisis físico con las señales que se han dado a conocer, el laboratorio que da a conocer hipoxemia (PaO<sub>2</sub> menor a 50 mm Hg) e hipercarbia (PaCO<sub>2</sub> mayor a 45 mm Hg) y la placa del tórax(18).

### **Laboratorio**

La acidosis respiratoria se muestra en los gases en la sangre, eso debido por el aumento de CO<sub>2</sub>, por motivo a dificultad en el intercambio gaseoso por atelectasias y/o sobre distensión de las vías aéreas. Por otro lado, hay la posibilidad de acidosis metabólica por acidosis láctica, motivado a la mala perfusión tisular por metabolismo anaeróbico. También se puede mostrar hipoxia por cortocircuito, de diestra y siniestra, por medio de los vasos pulmonares, ductus arterioso permeable y/o foramen oval. La oximetría de pulso tiene que establecerse para niños menores de 32 semanas en una etapa del 89% a 94%, siendo un método no muy recomendable para establecer hiperoxia(20).

### **Valoración inicial**

La valoración es el método de observar de manera general y oportuna la adaptación del recién nacido al medio extrauterino; facilita la toma de

decisiones para iniciar o no la reanimación cardiopulmonar. La adaptación del recién nacido es primordial, dado que hace posible valorar las condiciones hemodinámicas del neonato, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tono muscular, coloración y edad gestacional(21).

Los signos de adaptación deben evaluar de con sumo cuidado, ya que esta valoración facilita tomar decisiones terapéuticas precisas e instituir los cuidados específicos del recién nacido. Es así como esta exploración física, debe ser detallada, oportuna, objetiva para integrar una historia clínica completa, que permita tomar decisiones de acuerdo con las necesidades de cada caso(22).

### Valoración del Neonato al Nacer: Calificación de Apgar

Signo	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta <100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, hiperventilación	Llanto fuerte y bueno
Tono muscular	Deprimido	Extremidades flexionadas	Buena flexión
Respuesta a estímulos	No hay respuesta	Algún movimiento	Llanto y estornudo
Color	Azul pálido	Cuerpo sonrosado, extremidades azules	Totalmente sonrosado

### Valoración del Neonato al Nacer: Calificación de Silverman-Anderson

Signos clínicos	0 puntos	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínimo	Marcado

Quejido espiratorio	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible
Tiro intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcado
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visible	Marcada
Disociación intercostal	Sincronizado	Retraso en inspiración	Bamboleo

En la calificación del Silverman-Andersen, la puntuación más baja tiene mejor pronóstico, que la puntuación más elevada. Se basa en la evaluación de los siguientes signos clínicos:

- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio
- Tiro intercostal
- Retracción esternal
- Disociación intercostal(21).

### **Recién Nacido Pre término**

La OMS define a un recién nacido a todo aquel obtenido antes de las 37 semanas de gestación cumplidas; desde el punto de vista biológico es inmaduro para adaptarse a la vida extrauterina. El recién nacido pre término posee características específicas que exigen atención especializada y oportuna y que explican las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en esta etapa de nacimiento.

- Piel: Muestra escasa cantidad de tejido adiposo subcutáneo y grasa parda
- Sistema Ocular: Existe alteración en la vascularización, maduración y diferenciación celular, lo cual produce riesgo de inflamación y hemorragia.
- Sistema Respiratorio: Patrón Respiratorio: Frecuencia, regularidad, profundidad (normal, adventicias) y uso de músculos accesorio

- **Succión y Deglución:** Inmadurez en la coordinación de la respiración con la alimentación}
- **Sistema Digestivo:** La primera defecación del recién nacido consiste en meconio pegajoso de color negro verdoso, compuesto por pigmentos biliares, células epiteliales, ácidos grasos, moco, sangre y líquido amniótico.
- **Sistema Urinario:** Orina incolora e inodora; la primera micción debe ocurrir durante las primeras 24 h posteriores al nacimiento. La vejiga se vacía de manera espontánea y el recién nacido orina como mínimo 1ml/kg/día. Los recién nacidos de pre término tienen bajas tasas de filtración glomerular e incapacidad para enfrentar cargas hídricas

### **Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

Esta forma de modelos nos permite seguir una costumbre en la atención, estos procedimientos tratan de verificar la información, que son resultados de la investigación y entrevista, y el análisis físico hecho, paso seguido, se organiza la información por medio de un modelo de valoración, es muy importante la valoración de las costumbres funcionales de salud de Marjory Gordon(21). El análisis por costumbres funcionales es un entorno formado con una visión integral de la salud, que abarca aspectos sociales y culturales más allá de lo biológico o psicológico. Son 11 Guías Funcionales que resumen las causas vitales, pero siempre desde una visión integral de salud(23).

### **Análisis del recién nacido**

Los enfermeros desarrollan estos procedimientos para determinar la base de datos, para analizar el desarrollo, y para los diagnósticos y métodos de los enfermeros. Se necesita información sobre la evolución de cada patrón funcional y el aumento anatómico, en la actualidad existen ciertos patrones, la salud en la familia, además del entorno doméstico donde evoluciona el niño. Se debe establecer el historial, el análisis físico del

enfermo a su ingreso, se debe de reportar las mayores incidencias que presente el paciente(23).

### **Patrón actividad - ejercicio**

Este permite valorar el patrón de ejercicio, el desarrollo de actividades en el tiempo libre, la capacidad funcional del paciente, además del consumo de energía mediante las actividades diarias, tales como comer, mantener el hogar, comprar, entre otros(24).

### **Valoración**

- Este se valora mediante el estado cardiovascular, por lo cual se debe determinar si existe anomalías en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.
- Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios
- Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
- Actividades cotidianas: Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel)
- Estilo de vida: Sedentario, activo
- Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica(24).

### **Resultado del patrón:**

El patrón está alterado si existe:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.

- Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente
- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
- La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias.
- Deficiencias motoras, Problemas de movilidad, Problemas de equilibrio, inestabilidad Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona(24).

### **Aclaraciones**

- TA: la presencia de una TA ( $\geq 140/90$ ) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.
- Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y auto concepto o adaptación tolerancia al estrés)
- Falta de recursos: falta de recursos económicos para realizar las actividades indicadas para la persona no condiciona el resultado de este patrón.
- Falta de conocimientos: de actividades físicas necesarias para la salud; no condiciona el resultado de este patrón, supondría un déficit de conocimientos que habría que abordar, pero que se evaluaría más en profundidad en su patrón (Cognitivo Perceptivo)
- Actividad laboral solo aportan información.
- La conducta de riesgo de accidentes, supone un riesgo de alteración del patrón.
- El inadecuado mantenimiento del hogar supone un patrón alterado que puede conllevar el diagnóstico enfermero "Deterioro en el mantenimiento del hogar"
- Test de Capacidad Funcional: El test de Barthel inferior a 80 o el de Katz con resultado de B o menor, nos conducen a un patrón alterado.



- Las escalas de Tinetti (marcha y equilibrio) y la de caídas cuando son positivas para el riesgo de caídas.
- Barreras ambientales: Aquellas que imposibilitan el acceso a las infraestructuras o servicios(24).

**Definiciones relativos al ejercicio:**

- Ejercicio: Es un tipo de actividad física en el que se realizan movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el fin de mantener o de mejorar uno o más componentes de la condición física. Se considera práctica de ejercicio la realización de 30 minutos al menos 3 días a la semana de forma que produzca sudoración. En ancianos es el equivalente a andar una hora diaria al ritmo que le permita su condición física.
- Deporte: actividad física que implica situaciones de competitividad con normas
- Sedentarismo: concepto basado en NO realizar al menos 25-30 minutos diarios de ocio activo.
- Actividad física: Movimiento corporal producido por contracciones músculo esqueléticas que genera un gasto de energía, realizado con un carácter de cierta continuidad.
- Actividades de ocio: el interés se centra en si la persona se entretiene o refiere aburrimiento, o no poder realizar sus actividades de entretenimiento habituales; se debe evitar transponer los conceptos propios de ocio-entretenimiento.(26)

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### Tipo De Estudio

- **Nivel:** Descriptivo.
- **Método:** Cuantitativo; según el tiempo **prospectivo**.
- **Diseño:** Según la naturaleza de los datos es **transversal**.

#### Población

Conformados por 20 profesionales de enfermería y 150 neonatos diagnosticados con dificultad respiratoria

#### Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de información se utilizó como instrumento, una encuesta compuesta por 6 ítems, los cuáles serán llenados a través de la observación indirecta la valoración de enfermería en neonatos pre término con síndrome de dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”

#### Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Fueron procesados a través del software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos. Para el respectivo análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Valoración de Enfermería a neonatos con dificultad respiratoria.

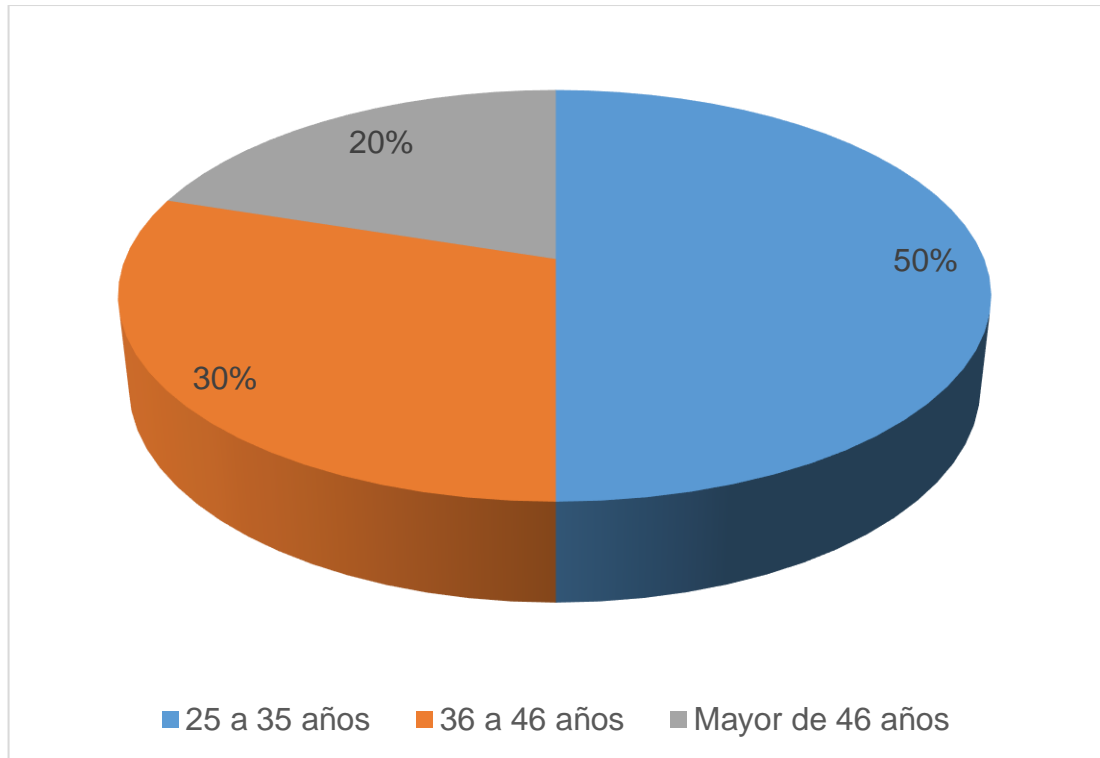
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Es un proceso planificado, sistemático, y continuo de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente.	Características de profesionales de enfermería	Edad	25 a 35 años 36 a 45 años Mayor de 46 años	
		Sexo	Masculino Femenino	
		Grado	Grado Postgrado	
	Valoración de enfermería por patrón actividad/ ejercicio		<b>Irritabilidad :</b>	Positiva Negativa
			<b>Piel:</b>	Escasa Abundante
			<b>Cuello:</b> Forma	Corto con pliegues Largo sin pliegues
			Tono Muscular	Desarrollado No desarrollado
			<b>Tórax</b> Forma	Simétrico Asimétrico
			Clavículas	Rectas/íntegras Fracturas
			Tejido mamario	Presente Ausente
			Ausculte focos cardiacos	Aórtico Pulmonar

			Tricúspide Mitral
		Sonidos respiratorios	Claros Estertores
		Pezones	Presente Ausente
		Ingurgitación mamaria	Presente Ausente
		<b>Extremidades</b> Número de dedos	Pies Manos
		Fémur	Móvil Displasia
		Estructura ósea	Simétrica Asimétrica
		Pliegues	Muchos Único
		Articulaciones	Móvil Espasticidad
		Valore durante un minuto	Pulso femoral Pulso poplíteo Pulso pedio Pulso tibial
		Llenado capilar: uñas	Manos Pies
	Perfil del neonato	Sexo	Masculino Femenino
		Tipo de Parto	Eutócico Distócico
		Signos y Síntomas	Cianosis generalizada Retracción subcostal Aleteo Nasal Taquipnea Quejidos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

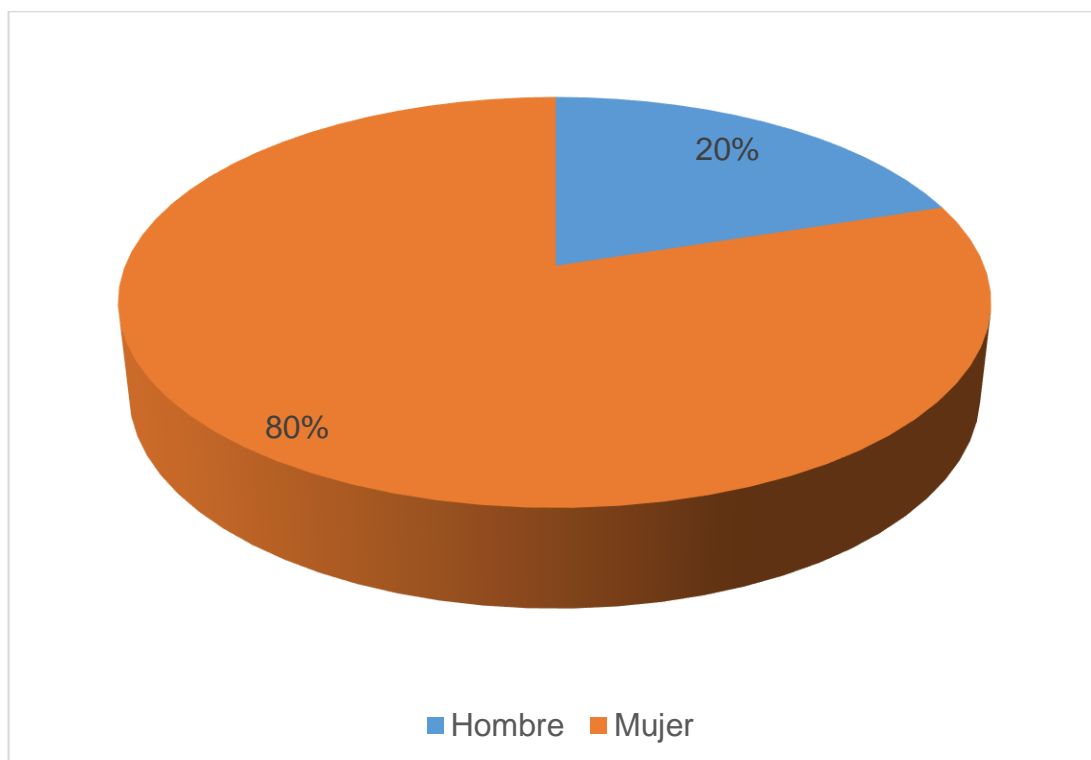
Edad



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería – Hospital General “Los Ceibos”

**Análisis:** Los datos obtenidos a través de la encuesta directa, permite identificar que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen una edad entre 25 a 35 años. Este resultado registra que la mayoría de los profesionales son personas jóvenes y adultas, que deben seguir siendo capacitados y orientados en el manejo de la valoración de pacientes neonatales con problemas respiratorios.

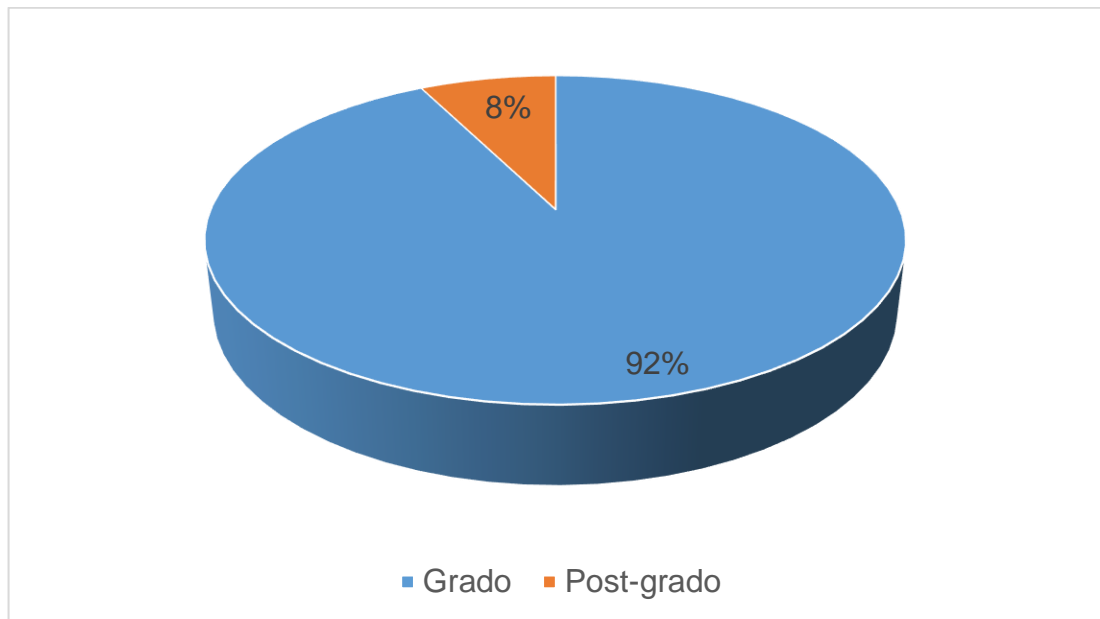
**Gráfico No. 2**  
**Sexo**



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería – Hospital General “Los Ceibos”

**Análisis:** Los datos tabulados a través del presente gráfico, permite identificar que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres, a diferencia del resultado del porcentaje mínimo de varones.

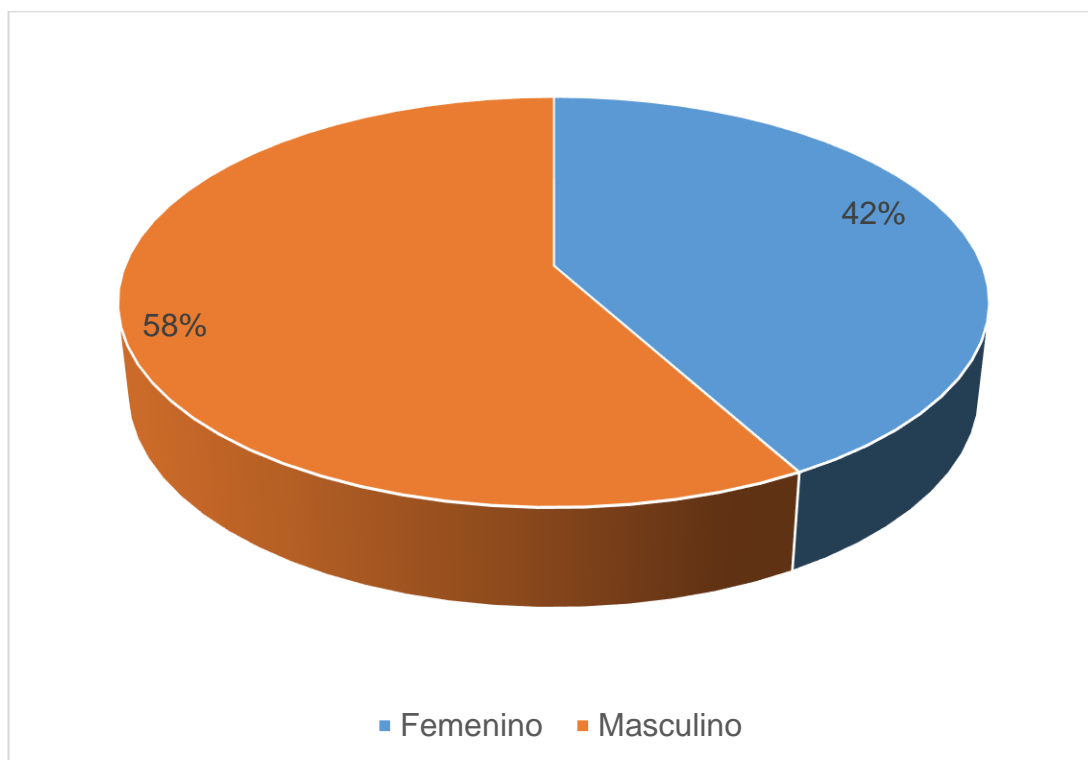
**Gráfico No. 3**  
**Grado Académico**



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería – Hospital General “Los Ceibos”

**Análisis:** Los datos obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería, en relación al nivel educativo, la mayoría señaló tener título de grado de “Licenciada/o”. En relación con el porcentaje de 8% de Post-grado, puesto que no es un requerimiento del área.

**Gráfico No. 4**  
**Sexo**

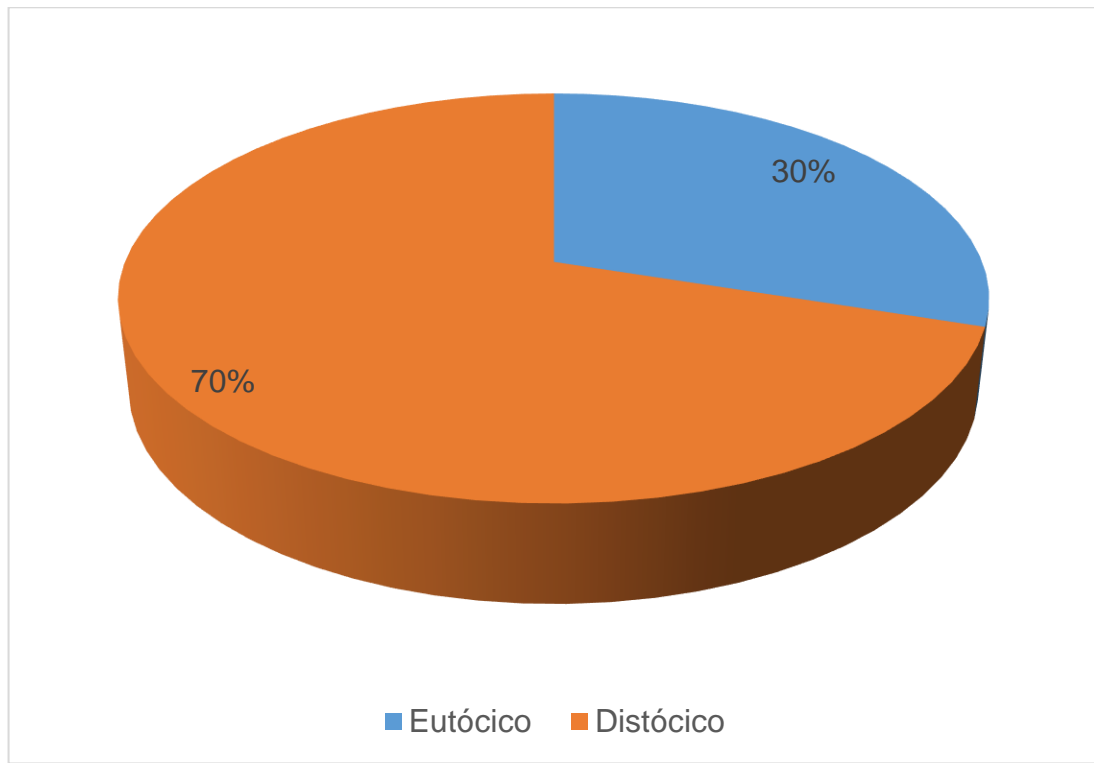


**Fuente:** Matriz de Observación indirecta de neonatos – área UCIN

**Análisis:** Los datos obtenidos a través de la observación indirecta de historias clínicas de los pacientes neonatales, permiten evidenciar la predominancia, fue del sexo masculino. Este resultado, se debe a que se presenta como factor pronostico en la morbi-mortalidad donde se favorece al sexo femenino.



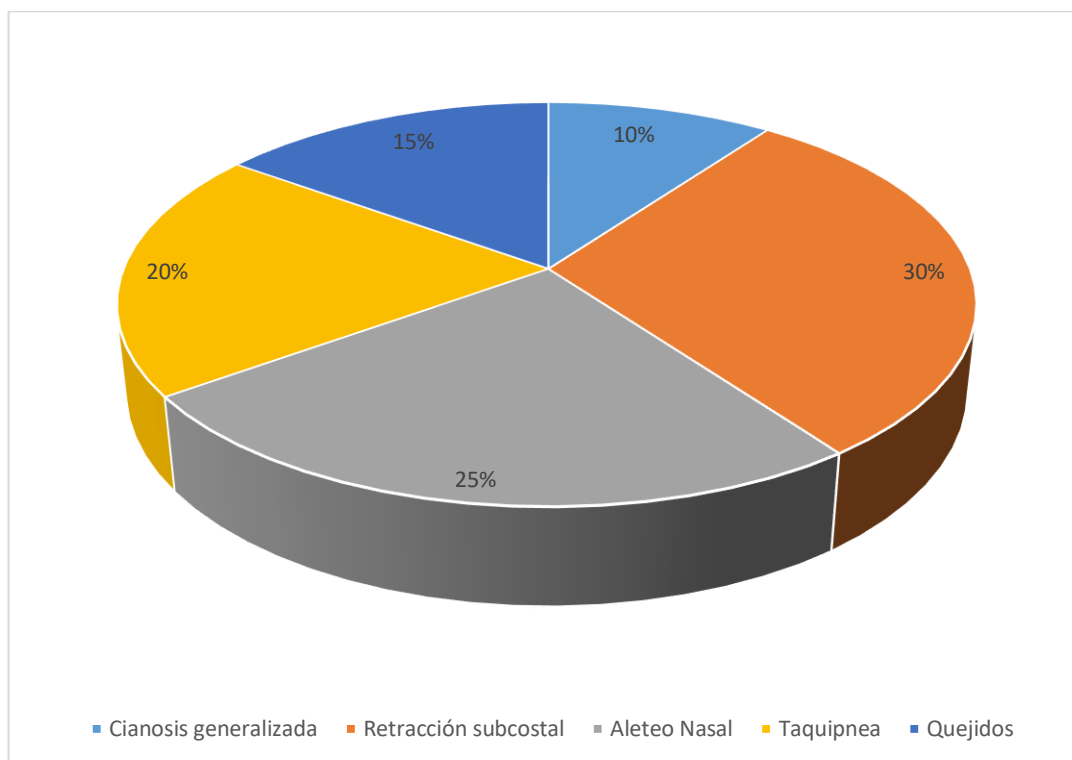
**Gráfico No. 5**  
**Tipo de Parto**



**Fuente:** Matriz de Observación indirecta de neonatos – área UCIN

**Análisis:** Los datos del presente gráfico, mediante la base de datos revela que la mayor parte del tipo de parto que más se presenta es el distócico. El síndrome de dificultad respiratoria se asocia, debido a la deficiencia de agente tenso activó en los pulmones de los recién nacidos, más frecuentemente en los que nacen con < 37 semanas de gestación, por consiguiente, el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria (SDR) aumenta.

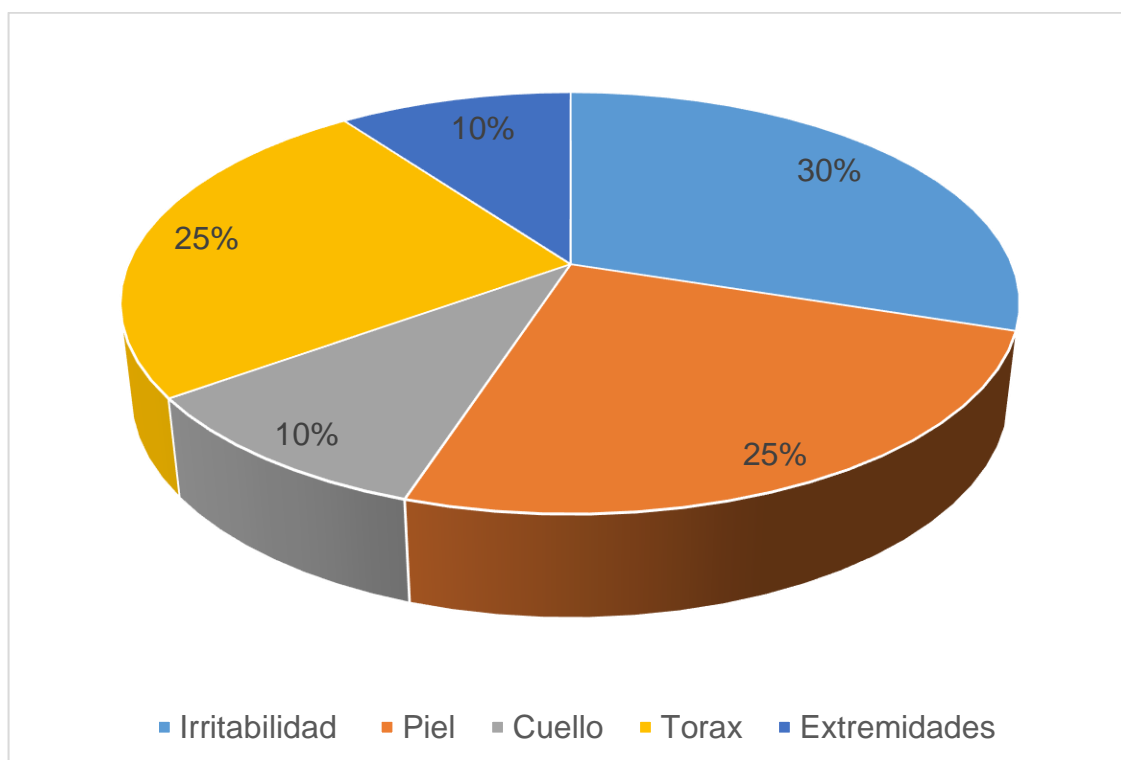
**Gráfico No. 6**  
**Signos y Síntomas del neonato con SDR**



**Fuente:** Matriz de Observación indirecta de neonatos – área UCIN

**Análisis:** El resultado de las manifestaciones clínicas, permite identificar que la mayoría de los neonatos, suelen presentar signos y síntomas como la retracción subcostal, el aleteo nasal y la taquipnea, siendo un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida ser, para lo cual deberá realizarse los exámenes complementarios para su confirmación.

**Gráfico No. 7**  
**Valoración De Enfermería**



**Fuente:** Matriz de Observación indirecta de neonatos – área UCIN

**Análisis:** Los datos representados a través del presente gráfico estadístico, muestra que, dentro de la valoración de enfermería, se considera principalmente el criterio de irritabilidad, de la piel y el tórax. Esto permite evidenciar que el personal, aplica la valoración acertada para la determinación de los posteriores cuidados del neonato con este síndrome.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La recopilación de los análisis obtenidos de las encuestas, en base a la característica del profesional de enfermería, la mayoría tiene una edad de 25 a 35 años, son mujeres, con nivel de estudio de grado, datos que poseen cierta similitud con los que obtuvo López(1), el cual a través de su estudio, también identificó que el profesional de enfermería (36%) tiene una edad 28 a 36 años, mientras que el 86% de estos fueron de sexo femenino, el 78% tiene un nivel de grado académico. A través de estos resultados, fue considerable que, debido a la edad, la institución desarrolle intervenciones, para poder evaluar y reforzar los conocimientos de todo el profesional, para que de esta manera pueda siga desarrollándose una mejor atención hacia los neonatos que presentan síndrome de dificultad respiratoria.

En referencia a la valoración de enfermería, el análisis de los pacientes del personal de enfermería aplica la valoración de irritabilidad, de la piel y el tórax; estos datos poseen cierta semejanza con el estudio de Bastidas(26), quien a través del desarrollo de su estudio evidenció que dentro de los procesos de valoración los profesionales de enfermería valoran la piel, succión y deglución y sistema urinario de los pacientes. Ante estos resultados, es evidente que los profesionales de enfermería están aplicando la valoración inicial para el diagnóstico del síndrome de dificultad respiratoria, por lo que se debe seguir evaluando periódicamente al personal, para supervisar que se apliquen criterios según Patrón/Sistema afectado para el diagnóstico de este síndrome.

Los análisis describen que el síndrome de dificultad respiratoria se presente mayormente en los casos de parto distócico, resultados que poseen cierta similitud con el estudio de Amaya(9), quien refiere que también dentro de su estudio se observó que la mayoría de los casos de los recién nacido que presentaban síndrome de dificultad respiratoria, era de parto distócico (83%), cada una de estas características deben

considerarse importante durante el diagnóstico previo de las gestantes, debido a que menor edad gestacional; mayor probabilidad que los neonatos puedan presentar dificultad respiratoria; así mismo deben ser orientadas sobre los cuidados que deben realizar.

Sobre los neonatos, fue evidente por medio de los análisis, que la mayoría de los pacientes neonatales era del género masculino; resultados que tienen cierta similitud con el estudio desarrollado por Calderón(10), quien identificó también que la incidencia de este síndrome es mayor en los neonatos del género masculino; frente a estos hallazgos es importante que el personal de enfermería, considere esta característica en la evaluación previa, para identificar oportunamente la vulnerabilidad del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria, logrando de esta manera que puedan alcanzar una óptima adaptación con su nuevo entorno extrauterino.

Fue evidente a través de los análisis que los signos y síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria, fue retracción subcostal y aleteo nasal; estos resultados poseen cierta similitud con el estudio de Guevara(11), quien a través del análisis de los recién nacidos, también evidenció que el 36% retracción subcostal, mientras que el 29% reflejó aleteo nasal; frente a estos hallazgos es importante que el profesional de enfermería, considere cada una de estas características en la evaluación previa, para identificar oportunamente la vulnerabilidad que puedan tener de desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria, logrando de esta manera que puedan alcanzar una óptima adaptación al medio extrauterino.

## CONCLUSIONES

A través características se identificó que del profesional de enfermería que labora en el área UCIN del Hospital General del Norte “Los Ceibos”, tienen una edad de 25 a 35 años, de sexo mujer con nivel de grado académico.

En la valoración del neonato pre término, los resultados permiten intervención oportuna y eficaz ya que desde el punto de vista biológico es inmaduro es inmaduro para adaptarse a la vida extrauterina. En relación al patrón funcional actividad/ejercicio, se pudo observar que la mayoría del personal de enfermería al valorar el estado respiratorio, los hace a través del sistema respiratorio y la irritabilidad asociada a la succión y deglución del bebé.

Entre los hallazgos, fue evidente que la mayoría de los neonatos que presentaron síndrome de dificultad respiratoria, nacieron por parto distócico, presentando manifestaciones clínicas retracción subcostal y el aleteo nasal, taquipnea y quejidos.

## RECOMENDACIONES

Sugerir a los jefes o líderes del área de UCIN del Hospital General Norte Los Ceibos, que de acuerdo a la observación indirecta, las características que se identificó a los profesionales, de enfermería que se capaciten periódicamente en temas actuales sobre la valoración en pacientes neonatales con dificultad respiratoria.

Concientizar al profesional de enfermería que debe desarrollar estrategias de intervención, basadas en el Patrón Funcional mayormente afectado, que es el Patrón respiratorio y el Deterioro del intercambio gaseoso.

Indicar al profesional de enfermería, que frente a pacientes que presente a simple vista las características mencionadas del perfil del neonato, se intervenga de manera pertinente y se evite el desarrollo de complicaciones, que puedan poner en riesgo la salud de la madre como también del neonato.

## REFERENCIAS

1. Coto Cotallo GD, López Sastre JB, Fernández Colomer MB, Álvarez Caro F, Ibáñez Fernández MA. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. *Protoc Diagnóstico-Ter En Neonatol SEN-AEP* [Internet]. 2010 [citado 9 de abril de 2019]; Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/11831>
2. Villanueva D. Programa De Actualización Continua En Neonatología. *Fed Nac Neo Mex*. 2016;1(1):82.
3. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. UNICEF - El objetivo: reducir la mortalidad infantil [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido prematuro. 1. 2015;1(1):130.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido con dificultad para respirar. *Guía de Práctica Clínica*. 2016;1(1):80.
7. Quiroga, A. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. *Plan de cuidados de enfermería*. octubre de 2013;6.
8. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. 2016. 2016;1:10.
9. Arroyo A, Veronica I. Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018. *Univ Peru Unión* [Internet]. 29 de abril de 2019 [citado 18 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1839>
10. Álvarez Puente AB, Quintana Sánchez FC. Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. *Octubre 2016-febrero*. 2017. 16 de marzo de 2017 [citado 18 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7587>



11. Guevara Morales AC. Plan de atención de enfermería a recién nacido pre término que desarrolla el síndrome de distrés respiratorio en el área de neonatología del hospital general Puyo. 2018.
12. Marisol K, Marquez A. Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de marjory gordon. 2019 [citado 18 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13332>
13. Quiroga LA. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. :6.
14. Síndrome de Distrés Respiratorio de origen pulmonar en hijo de madre hipertensa | Llamazares Pérez | Universidad Médica Pinareña [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/194>
15. Villagómez R, Alejandra J. Síndrome dificultad respiratoria en neonatos a término, diagnóstico y complicaciones. Estudio a realizar en área de unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Abel Gilbert Ponton periodo 2013 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18909>
16. Zambrano C, Elizabeth J. Caracterización del síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el Hospital «Abel Gilbert Pontón» año 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015 [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10773>
17. Condori Mango L. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una niña lactante prematura de tres meses, en un hospital de Lima, 2018. Repos Inst - UPEU [Internet]. 17 de septiembre de 2018 [citado 21 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1408>
18. Sánchez A, Nicole C. CARACTERIZACIÓN DE LA SEPSIS NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT E., EN EL AÑO 2016. 1 de junio de 2018 [citado 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2601>

19. Fajardo Z, Katuska J. Protocolos de atención de enfermería a neonatos prematuros de bajo peso en el Área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor durante el período del 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014. 2014 [citado 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3088>
20. Bibliotecas DN de, Pava Laguna C, Pava Laguna C, Pava Laguna C. Repositorio institucional UN [Internet] [masters]. Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citado 21 de abril de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11155/>
21. Valverde IM MN. Enfermería Pediátrica. 2. 2017;2(2):424.
22. Conde S, Senaida J. “Cuidados de Enfermería en un recién nacido prematuro moderado, hijo de madre pre ecláptica”. 2016 [citado 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3013>
23. Villanueva C, Soledad J. Cuidado de enfermería en un recién nacido prematuro hospital “Victor Ramos Guardia” Huaraz -2017. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 5 de octubre de 2017 [citado 21 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2407>
24. Alvarez JL. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. junio de 2010;34.
25. Ramírez NDG, Vélez AQ, Uribe LLP, Quijano CAR. El tratamiento con glucocorticoides en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. Iatreia. 2013;26(2):160-71.
26. Bastidas Benalcazar JL, García López VA. Protocolo de atención de enfermería para pacientes con diagnóstico de fibrosis quística pulmonar en el Hospital Eugenio Espejo. Quito 2014. 15 de diciembre de 2015 [citado 18 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4547>

# ANEXOS

## Anexo No. 1 Formato de Guía de Observación Indirecta



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

**Tema:** Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”

**Objetivo:** Recolectar información sobre la Valoración de enfermería y las variables que se asocian al profesional de enfermería en la atención integral de neonatos.

**Instrucciones para el observador:** Escriba una “X” en los casilleros de la información que se requiere.

### GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

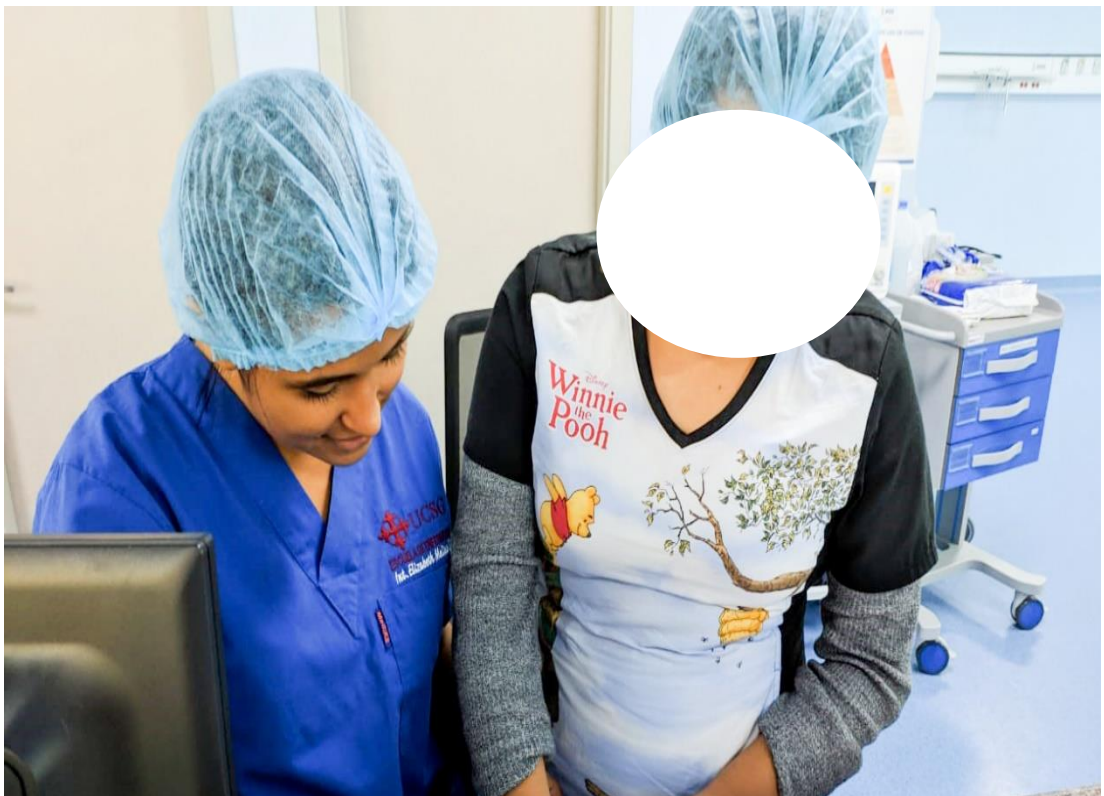
Edad  Sexo M  F   
Grado académico G  P

Tipo de parto	Si	No
Eutócico		
Distócico		

Signos y síntomas del neonato Dx con SDR	Si	No
Cianosis generalizada		
Retracción subcostal		
Aleteo Nasal		
Taquipnea		
Quejidos		

<b>Valoración de enfermería</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Irritabilidad		
Piel		
<b>Cuello</b>		
Forma		
Tono muscular		
<b>Tórax</b>		
-Forma		
-Clavículas		
-Tejido Mamario		
-Pezones		
Ingurgitación mamaria		
<b>Extremidades</b>		
Número de dedos (pies y manos)		
Fémur		
Estructura ósea		
Pliegues		
Articulaciones		
Valoración al minuto		
Llenado capilar: uñas		

## Anexo No. 2 Fotos





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología  
Innovación y Saberes



senescyt  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Molina Duque, Elizabeth María** con C.C: # **0955083415** y **Morales Jaramillo, Ruth Isabel** con C.C: # **0924133176** autores del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos”** previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 05 de agosto de 2019

f. \_\_\_\_\_

Molina Duque, Elizabeth María

C.C: 0955083415

f. \_\_\_\_\_

Morales Jaramillo, Ruth Isabel

C.C:0924133176

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración de enfermería en neonatos pre término con Síndrome de Dificultad Respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos".		
<b>AUTOR(ES)</b>	Molina Duque, Elizabeth María Morales Jaramillo, Ruth Isabel		
<b>REVISORA/TUTOR</b>	<b>Dr. Luis Oviedo Pilataxi, Mgs.</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Facultad de Ciencias Médicas</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Enfermería</b>		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada/o en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	05 de agosto del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>42</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Valoración, neonatos, síndrome de dificultad respiratoria.		
<b>RESUMEN</b>	<p>Se considera el "síndrome de dificultad respiratoria" como aquel cuadro que se presenta generalmente en los recién nacidos pre término, evidenciándose signos como la cianosis, la taquipnea, la retracción subcostal y los grados variables de compromiso de oxigenación. En el Ecuador, los casos de morbilidad alcanzan el 60%, mientras que la mortalidad llega el 3%. Por estos antecedentes, para brindar una mejor atención en los casos de dificultad respiratoria, se debe verificar la valoración de enfermería en UCIN. El <b>objetivo</b> es Describir la valoración de enfermería en neonatos pre término con dificultad respiratoria en la UCIN del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos". <b>Método:</b> cuantitativo. <b>Tiempo:</b> retrospectivo y como instrumento se aplica una guía indirecta compuesta por 6 ítems, los cuáles serán llenados mediante la observación de indirecta en la valoración de enfermería a RNPT. <b>Resultado:</b> el 50% del personal tenía de 25 a 35 años de edad, el 80% mujeres, el 70% de los neonatos nace por parto distócico, el 30% presenta retracción subcostal y aleteo nasal (25%), las valoraciones de enfermería se basan en la irritabilidad y tórax asociado a su estado respiratorio (55%); piel y cuello (35%). Llegando a la <b>conclusión</b> que, el profesional de enfermería si aplica los criterios correctos para la valoración del estado respiratorio, por lo cual se recomienda que se sigan desarrollando evaluaciones y capacitación sobre los procesos de valoración pediátrica, para poder diagnosticar oportunamente esta enfermedad y evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los pacientes neonatales.</p>		
<b>PADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0978994584 0992616163	<b>E-mail:</b> elizabethmolina892@gmail.com rimj10@hotmail.es	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593-4-993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			