



Universidad  
**Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Factores de riesgo asociados a síndrome de distrés  
respiratorio en neonatos hospitalizados en la  
unidad de cuidados intermedios Hospital de  
Ventanilla 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Neonatología**

**Presentado por:**

Bardales Romero, Deysi Onito

**Código ORCID:** 0000-0001-8553-7891

**Asesor:** Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

**Código ORCID:** 0000-0002-3539-7517

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

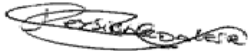
**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Bardales Romero, Deysi Onito, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Factores de riesgo asociados a síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios Hospital de Ventanilla 2022”, Asesorado por El Asesor Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:206513543, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Bardales Romero, Deysi Onito  
 DNI N° 42184982



.....  
 Firma de Asesor(a)  
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio  
 CE N° 003560692

Lima, 03 de Abril de 2022

## **DEDICATORIA**

La presente investigación se lo dedico a en primer lugar a dios por brindarme la vida, fortaleza y salud; a mis padres por su apoyo incondicional y a los docentes que me apoyaron para poder alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Wiener por la enseñanza, aprendizaje durante toda mi formación profesional, y los docentes que hicieron lo posible para concluir satisfactoriamente una de mis metas propuestas.

**Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO .....	2
DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE GENERAL.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2. Formulación del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1. Problema general .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2. Problemas específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3. Objetivos de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1. Objetivo general .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2. Objetivos específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Justificación de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.1. Teórica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.2. Metodológica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.3. Práctica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5. Delimitación de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.1. Temporal .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2. Espacial.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.3. Recursos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Antecedentes.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases Teóricas .....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1. Factores de riesgo del Síndrome de distres respiratorio aguda .....	22
2.2.2. Cuidados de enfermería del recién nacido.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de Hipótesis .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación .....	25
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.4. Diseño de la investigación .....	25
3.5. Población, muestra y muestreo .....	26
3.6. Variables y Operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>32</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	32
4.2. Presupuesto .....	33
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>



Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	45
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento .....	46
Anexo 5. Informe del asesor de turnitin .....	¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables .....	27
Tabla 2 Cronograma de actividades.....	32
Tabla 3 Presupuesto .....	33
Tabla 4 Matriz de consistencia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5 Resumen del procesamiento de los casos – variable 1.....	46
Tabla 6 Estadísticos de fiabilidad – variable 1.....	46
Tabla 7 Estadísticos total-elemento – variable 1 .....	46
Tabla 8 Resumen del procesamiento de los casos – variable 2	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9 Estadísticos de fiabilidad – variable 2.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10 Estadísticos total-elemento – variable 2.....	<b>¡Error! Marcador no definido.7</b>

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los Factores de riesgo asociados a Síndrome de Distres Respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios Hospital de Ventanilla, tendrá un enfoque cuantitativo de tipo aplicada con un diseño no experimental de corte trasversal, correlacional dicha población de estudio será 80 historias clínicas de neonatos hospitalizados de dicho nosocomio, se empleará el análisis documental donde se revisará historias clínicas de neonatos, para medir los factores de riesgo asociados a s síndrome de distres respiratorio se utilizará el instrumento ficha de recolección de datos elaborada y validada en Perú por chiquilín Saucedo, Jessica Z. de la (UNAC) 2018, con un Alpha de Cronbach 0,680 siendo confiable y aceptable consta de 2 partes factores de riesgo maternos con 7 Ítem (edad, grado de instrucción, controles prenatales tipo de parto, RPM ,ITU, preclamsia los Factores de Riego Neonatales que consta con 5 indicadores (Edad gestacional, sexo, Apgar, peso al nacer, los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos lo cual serán codificados en un software estadístico SPSS, teniendo una tendencia central para dicho análisis cuantitativo. Este trabajo de investigación tendrá datos que orienten determinar los factores de riesgo a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados brindando una atención rápida e inmediata y evitar complicaciones a nivel pulmonar, siendo las enfermeras las que protegemos la vida desde que nace hasta que muere y su integridad física, mental, espiritual.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Síndrome de distres respiratorio agudo, Cuidados de enfermería, Recién nacido (DeCS).

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the risk factors associated with Respiratory Distress Syndrome in neonates hospitalized in the Ventanilla Hospital intermediate care unit, it will have a quantitative approach of the applied type with a non-experimental cross-sectional design, correlational to said population of The study will be 80 medical records of neonates hospitalized in the intermediate care unit of said hospital, documentary analysis will be used where medical records of neonates will be reviewed, to measure the risk factors associated with respiratory distress syndrome, the instrument collection sheet will be used of data elaborated and validated in Peru by chiquilín Saucedo, Jessica Z. of the (UNAC) 2018, with a Cronbach's Alpha 0.680 being reliable and acceptable, it consists of 2 parts maternal risk factors with 7 Items (age, level of education, controls prenatal type of delivery, PROM, UTI, preeclampsia Factors of Neonatal irrigation that consists of 5 indicators (gestational age, sex, Apgar, birth weight, the results will be presented in statistical tables and graphs which will be coded in SPSS statistical software, having a central tendency for said quantitative analysis. This research work will have data that guides the determination of risk factors for respiratory distress syndrome in hospitalized neonates, providing rapid and immediate care and avoiding complications at the pulmonary level, being nurses who protect life from birth to death and its physical, mental, spiritual integrity.

Keywords: Risk factors, Acute respiratory distress syndrome, Nursing care, Newborn (MeCS).

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

El síndrome de Distres respiratorio o (TTRN), es una patología respiratoria que se presenta en los recién nacidos pre términos, prematuros < 37 semanas en el cual los sacos de aire (alveolos) están inmaduros y no permanecen abiertos por la falta de la producción de surfactante lo cual recubre los alveolos pulmonares haciendo que se produzca un retraso en la adaptación pulmonar a la vida extrauterina provocando ciclos respiratorios aumentados, esta patología generalmente se produce seis semanas antes de la fecha de parto y generalmente se desarrolla en minutos y las primeras 24 horas posterior al nacimiento( 1 ).

A nivel Internacional, según Espinoza (2) en un informe elaborado a través de la Organización Panamericana de Salud (OPS), el síndrome de dificultad respiratoria aguda, afecta principalmente a recién nacidos prematuros; se estima que su presencia en esta población, está aproximadamente entre el 5 a 10 %, siendo más frecuente los bebés prematuros, Una de las causas más notables es la inmadurez pulmonar, las cuales pueden deberse al desarrollo incompleto de los pulmones en algunos recién nacidos.

Tal como lo sostuvo la Organización Mundial de la Salud (3), la mayor parte de todas las muertes neonatales (47%) que ocurrieron en 2019, durante la primera semana de vida, se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y, tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida.

En Estados Unidos, según Saguil y Fargo (4), aproximadamente la mitad de las unidades de cuidados intensivos (UCI) no cuentan con personal intensivista o este escasea. Esto ocasiona que muchos médicos de familia atiendan a pacientes con SDRA. Y, que los

médicos de familia asuman el papel de médicos de UCI durante tiempos de amenazas sin precedentes, para el sistema de atención médica, generando una escasez grave de recursos. Según Christiani investigador de la Universidad de Harvard—, existen varios factores de riesgo que pueden conducir al desarrollo del Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, pero actualmente no se sabe con certeza por qué algunas personas desarrollan dicho síndrome más rápido y otra no. Hasta el momento, solo se conoce que, en EEUU el SDRA ARDS es responsable de una de cada 10 admisiones a unidades de cuidados intensivos y una de cada cuatro ventilaciones mecánicas. La mortalidad hospitalaria de los pacientes con SDRA grave oscila entre el 46 % y el 60 % (5)

En 2021, en los países desarrollados, la incidencia del SDRA fue extremadamente alta, con una incidencia global estimada de entre 15 y 75 casos por cada 100.000 habitantes al año. La mortalidad varía significativamente según la edad del paciente y la presencia de otras disfunciones orgánicas distintas de la afectación pulmonar, y oscila entre el 41% y el 58% en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos. La disfunción neurocognitiva se observa en el 70% de los supervivientes del SDRA en el momento del alta y persiste en el 45% durante un año; se cree que está causada por la hipoxemia, el uso de sedantes o analgésicos, la hipotensión, el delirio o la hiperglucemia (6).

En América Latina y el Caribe, en Brasil, debido a la implementación de avances científicos y tecnológicos recientes, se ha podido lograr una mejor comprensión del cuidado del recién nacido contribuyendo al aumento significativo en la tasa de supervivencia, lo que resultó en el cambio del perfil de mortalidad infantil a nivel nacional. Los avances científicos y tecnológicos son elementos potenciales que permitirían brindar una notable mejora en la atención y el cuidado del personal enfermero, contribuyendo al aumento de la supervivencia de estos recién nacidos, especialmente a partir de la implementación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (7).

A nivel de Perú, el síndrome de dificultad respiratoria es una afección común que altera el proceso normal de ventilación, especialmente en los pacientes recién nacidos. Afecta aproximadamente al 10% de los recién nacidos y, es responsable de más del 50% de la mortalidad neonatal temprana (8). Asimismo, la nación, como país en vías de desarrollo, presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, particularmente las asociadas a la mortalidad temprana, de las cuales la prematuridad es una de las principales causas de mortalidad neonatal en nuestro medio, a pesar de los avances tecnológicos implementados en los diversos hospitales y de la formación especializada de los profesionales que lo integran (9).

Por otro lado, el síndrome de dificultad respiratoria aguda en el Perú, es la patología neonatal más frecuente —70% a 75%—, por lo que es fundamental enfatizar que los cuidados de enfermería que se brindan a los recién nacidos son imprescindibles para evitar el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria de hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en la unidad de cuidados intensivos neonatales (10).

Frente a este contexto, se observó que, la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Ventanilla presenta las siguientes deficiencias: Primero, falta de personal e infraestructura sanitaria que pueda cubrir la demanda de casos de Síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA) en aumento —6 de cada 10 casos— en la población neonatal. Segundo, existe equipos sanitarios inoperativos y antiguos que dificultan la labor de cuidado neonatal del personal enfermero. Y, tercero, no se tienen registros de que el nosocomio realice una evaluación continua sobre el grado de conocimiento y habilidades optimas que el personal enfermero debe tener para que desarrolle un cuidado integral del recién nacido.

En ese sentido, la Unidad de Cuidados Intermedios, tendría problemas para manejar adecuadamente los niveles de morbilidad y mortalidad neonatal asociados con el Síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA); ejecutar de manera eficiente los procedimientos de evaluación e identificación de factores de riesgo clínico asociados con el SDRA en recién nacidos y, determinar la capacidad del personal enfermero para realizar sus actividades de cuidado integral neonatal. (11).

De continuar con esta situación, tales deficiencias impedirían que el Hospital brinde un servicio seguro de prevención y tratamiento de SDRA y, que este, sea de calidad; impidiendo que se cubran adecuadamente las necesidades de la población neonatal; influyendo negativamente en la capacidad del enfermero para comprender de manera integral la fisiopatología, la presentación clínica y el diagnóstico del SDRA en recién nacidos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 problema general**

¿cuál es la relación entre los factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es la relación entre los factores maternos asociados al riesgo de síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intermedios hospital de ventanilla, 2022?



¿Cuáles es la relación entre los factores neonatales asociados al riesgo de síndrome de distrés Respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios hospital de Ventanilla, 2022?

### **1.3. Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar lo factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital de ventanilla, 2022.

#### **1.3.1 objetivo especifico**

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en su dimensión factores Neonatales del Recién nacido en la Unidad de cuidados intermedios del hospital ventanilla.

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés Respiratorio en Neonatos hospitalizados en su dimensión factores Maternos en la Unidad de cuidados intermedios del hospital de Ventanilla.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 teórica.**

El presente estudio se justifica teóricamente, porque su importancia radica en ampliar y enriquecer los marcos teóricos actuales; contribuyendo a la literatura científica relacionada con los factores de riesgo del síndrome de distres respiratorio agudo, debido a que estos sustentan los fenómenos observados en la realidad problemática en neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital de Ventanilla.

## **1.4.2 Metodológica**

El estudio se justifica metodológicamente, porque se seguirá la metodología empleada en algunas investigaciones previas, del mismo corte, que tienen como temática las variables del presente estudio; —enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental-transversal y de alcance correlacional— debido a que, son contados los estudios a nivel nacional que poseen un enfoque experimental. De este modo se establecerá poco a poco un método de estudio estándar para evaluar las variables establecidas. En ese sentido, se emplearán instrumentos validados diseñados, validados y aplicados por autores nacionales por Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala, C 2021 (12).

## **1.4.3. Practica**

Los resultados del presente estudio permitirán al Hospital de Ventanilla, determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en neonatos y así, poder mejorar los esfuerzos para facilitar el reconocimiento temprano del SDRA y los esfuerzos continuos para comprender los mecanismos fundamentales de la lesión pulmonar para diseñar tratamientos específicos y finalmente, brindar un mejor cuidado neonatal.

## **1.5 Delimitación**

### **1.5.1 temporal**

Estará delimitada por los meses enero-octubre del presente año 2022 donde desarrollará dicho estudio según el cronograma descrito en los aspectos administrativos

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación será desarrollada en la unidad de cuidados intermedios del hospital de ventanilla

### **1.5.3. Recursos**

Se empleará recurso humano para poder sacar datos de las historias clínicas además se usará materiales de escritorio ,bienes y servicio detallados numeral 3.2 además no existen limitaciones para el desarrollo del estudio siendo viable

## **2 .MARCO TEORICO**

### **2.1 antecedentes**

#### **2.1.1 antecedentes internacionales**

Salazar P, (13), 2021, en Chile, en su estudio: “Factores de riesgo a síndrome de distres respiratorio en neonatos de la UCI. Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 80 neonatos hospitalizados se encontró que los factores maternos prenatales como los controles insuficientes son el 50% desencadenantes de una gestación prematura y el 50% restantes, de los recién nacidos desarrollaron TTR fueron de bajo peso lo cual fueron internados

También Mena A. (14), 2020, Venezuela en su estudio “Comportamiento del recién nacido con síndrome de distres respiratorio el estudio fue retrospectivo, observacional y de cohorte transversal”, de una muestra de 100 neonatos el 58.75% manifestaron problemas respiratorios agudos, el 41.25% no se evidenció complicaciones; y los más vulnerables fueron los de sexo masculino. 2% siendo las mujeres un 1.4% menos vulnerable

También Chávez (15) 2019, Ecuador en su investigación factores de riesgo asociados síndrome de distres respiratorio en el recién nacido el estudio fue retrospectivo, observacional y de cohorte transversal”, conformado por 290 neonatos población universo, donde 62 nacieron con distres respiratorio, 49 producto de cesárea y 13 recién nacidos producto de parto normal. Teniendo como resultados el 40% desencadenaron TTRN lo cual fue producto de cesárea quienes presentaron el riesgo más elevado.

Asimismo Rodríguez M, López, J. (16) 2019, Venezuela, En su estudio: “Dificultad respiratoria en bebés nacidos a término internados en la unidad neonatal. estudio fue retrospectivo, observacional y de cohorte transversal” conformado por 50 neonatos Encontró que los bebés nacidos por cesárea, presentaron taquipnea transitoria en un 30% en las 2 primeras horas afectando el periodo de adaptación.

También Moya, J A. López, J. (17), En su estudio: “Dificultad respiratoria en bebés nacidos a término internados en la unidad neonatal. estudio fue retrospectivo, observacional y de cohorte transversal” dicha muestra conformado 60 recién nacidos dando como resultados 60% desarrollaron patología respiratorio y fueron aquellos niños de madres sin controles, diabéticas y con infecciones presentaron en las 2 primeras horas afectando el periodo de adaptación hasta en un 50% al nacer.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Zambrano S (18) 2021, Perú su estudio realizado “Factores de riesgo asociados Distres Respiratorio en recién nacidos. Estudio fue retrospectivo, de cohorte transversal” muestra de 100 neonatos Encontró que la edad materna, (18 y 35) años manifestaron infecciones urinarias, Ruptura prematura de membranas, Hipertensión arterial, llegando a la conclusión que, la muerte neonatal por la patología respiratoria fue de 47.5% y fueron depresión leve Moderada.

Vera c, (19) 2021 Tarapoto, en su estudio factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del neonato estudio de tipo retrospectivo observacional, de corte trasversal muestra de 50 neonatos hospitalizados concluyendo que la madre con itu, controles insufientes hicieron que los bebes nascan pre términos y con bajo peso afectando en un 30% total de la población siendo internados en las unidades intensivas.

Chuquilín .Z (20),2020 Perú en su estudio Factores de Riesgo a Síndrome de Distres Respiratorio en el recién nacido estudio descriptivo de corte transversal se estudio 120 historias de niños hospitalizados se encontró que las Madres jóvenes, añosas tuvieron más riesgo de tener partos prematuros y su incidencia es 3 veces, con tendencia al bajo peso y los bebés de sexo masculino representando un 64.4% de Distrés Respiratorio y 35.6% fue Secundario.

El estudio de Loayza (21), en 2018, tuvo como objetivo “determinar la asociación de los factores de riesgos en los recién nacidos asociado al síndrome de Distrés Respiratorio en el Hospital de Huaycán”. La metodología empleada fue observacional, de corte retrospectivo- transversal, tipo analítico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población la conformaron 35 neonatos con diagnóstico de SDRA. Se empleó la técnica de la encuesta y el cuestionario cuantitativo. Los resultados develaron que el 50% tuvieron complicaciones respiratorias el 28.6%. Presentaron edad gestacional pretérmino fue de 28.6% concluyendo que, los factores de riesgo del SDRA que más influyen en los recién nacidos son la genética madre-hijo

El estudio de Risco (22), en 2018, tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a mortalidad en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo-correlacional, analítico de tipo casos controles. Se obtuvo una muestra de 123 neonatos. Se revisaron las historias clínicas correspondientes al servicio de Neonatología, siendo registrados los datos en una ficha de recolección de datos. Los resultados develaron que, el 85% de la muestra que tuvo un peso al nacer inferior a 1.500 gramos presentaban una mayor tasa de mortalidad.

También Vela J. (23), en su investigación: “Factores de riesgo materno- perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con Enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno teniendo como Resultado que el parto por cesárea, pre eclampsia ruptura prematura de membranas de más de 24h, infección del tracto urinario, fueron causantes de muerte en recién nacidos prematuros (RNPT).

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1 factores de riesgo del síndrome de distres respiratorio agudo**

El síndrome de dificultad (distres) respiratoria aguda (SDRA) es la condición, comportamiento u otro factor que aumenta las probabilidades de que una persona desarrolle Síndrome de distres respiratorio agudo (24)

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es un edema pulmonar no cardiogénico que se manifiesta como disnea rápidamente progresiva, taquipnea e hipoxemia. Los criterios de diagnóstico incluyen el inicio dentro de una semana de un insulto conocido o síntomas respiratorios nuevos o que empeoran, hipoxemia profunda, opacidades pulmonares bilaterales en la radiografía e incapacidad para explicar la insuficiencia respiratoria por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Se cree que el SDRA ocurre cuando una lesión pulmonar o extrapulmonar provoca la liberación de mediadores inflamatorios, lo que promueve la acumulación de células inflamatorias en los alvéolos y la microcirculación del pulmón (25).

Las células inflamatorias dañan el endotelio vascular y el epitelio alveolar, lo que provoca edema pulmonar, formación de membrana hialina, disminución de la distensibilidad pulmonar y disminución del intercambio gaseoso. La mayoría de los casos están asociados con neumonía o sepsis SDRA es responsable de una de cada 10 admisiones a unidades de cuidados intensivos y una de cada cuatro ventilaciones mecánicas (26).

El Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) se caracteriza por la inflamación del tejido pulmonar que puede provocar insuficiencia orgánica sistémica y puede ser mortal. El SDRA puede ocurrir dentro de las 24 a 48 horas o incluso hasta una semana después de una lesión o enfermedad aguda, y requiere atención médica intensiva. Una forma menos grave de enfermedad es la lesión pulmonar aguda (ALI), que a veces es un precursor del desarrollo de SDRA. Se le está contactando porque usted (como paciente o como sustituto de un paciente) está en riesgo de desarrollar SDRA (27).

### **Factores maternos.**

Los factores de riesgo materno están compuestos por la edad gestacional de la madre, la infección del tracto urinario, la hipertensión arterial, la preeclampsia, la hemorragia materna y, la diabetes gestacional. Esto, debido a que los factores maternos que se sabe que están relacionados con el crecimiento fetal, el tamaño del recién nacido y la composición corporal son determinantes del peso de la placenta y que los efectos de los factores metabólicos maternos sobre el peso de la placenta difieren entre los sexos (28).

### **Factores neonatales.**

La salud neonatal, evaluada por la supervivencia general de los recién nacidos por nacidos vivos, es un medio básico para evaluar la salud general de una nación. El conocimiento limitado sobre la magnitud de la mortalidad neonatal y los factores asociados está obstaculizando la intervención temprana en los países africanos (29).

Los factores de riesgo neonatal están compuestos por sexo, talla, Asfixia perinatal, Antecedentes de la enfermedad de membrana hialina, Eritroblastosis fetal, los procedimientos ante recién nacidos con riesgo de SDRA y el seguimiento de las condiciones del recién nacido (30).

**Factores de riesgo:** son rasgos y/o componentes que comprometen directa o indirectamente el inicio de una enfermedad, se clasifican en 2 factores. El factor materno estará conformada, edad materna, controles prenatales, número de hijos, tipo de parto infecciones recurrentes, edad gestacional durante el transcurso de su gestación (31).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H.G. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio agudo en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio agudo en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos asociados al riesgo de síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios, Hospital de Ventanilla, 2022.

HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores neonatales asociados al riesgo de síndrome de distrés Respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios, Hospital de Ventanilla, 2022.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método que seguirá la presente investigación científica será hipotético deductivo, porque su finalidad será el estudio de un tema en específico, con base en teorías ya existentes. El método deductivo se ocupa de desarrollar una hipótesis (o hipótesis) basadas en la teoría existente y luego diseñar una estrategia de investigación para probar la hipótesis (32).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de la presente investigación científica será cuantitativo debido a que los instrumentos que se aplicarán para la recolección de datos son de naturaleza cuantitativa y los métodos para el su procesamiento y análisis también son de naturaleza cuantitativa. (32).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación científica será de tipo Aplicada, debido a que su finalidad principal será “buscar la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo” (33)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación científica será no experimental con corte transversal y alcance correlacional. Debido a que, en primer lugar, en ningún momento se manipulará ni la muestra ni las variables de estudio. Y, en segundo lugar, la data se recolectará en un momento específico en el tiempo. Asimismo, el estudio buscará la asociación entre las 02 variables planteadas inicialmente por el investigador (33).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población la conformarán 80 historias clínicas de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Ventanilla.

#### **Criterios de inclusión:**

- Historia clínica de los neonatos con diagnóstico de síndrome de distres respiratorio agudo, que al alta médica fueron atendidos en el Hospital Ventanilla.
- Historias clínicas completas.
- Neonatos de ambos sexos.
- Peso > de 2500 gr.

#### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de neonatos con síndrome de distres respiratorio en periodos diferentes
- Neonatos referidos desde otras instituciones.
- Historias clínicas de los neonatos diagnosticados con síndrome de distres respiratorio, con información insuficiente.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

**Tabla 1**  
Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>VI: FACTORES DE RIESGO</b>	Un factor de riesgo es un rasgo y/o característica que comprometen directa o indirectamente al inicio de una patología	Los factores de riesgos maternos y neonatales son determinantes para la aparición de casos de distres respiratorio en neonatos	Factores maternos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad materna</li> <li>2. Tipo de parto</li> <li>3. Grado de instrucción</li> <li>4. Control prenatal</li> <li>5. Infecciones urinarias</li> <li>6. Diabetes</li> <li>7. RPM</li> <li>8. Número de hijos</li> </ol>	Ordinal	<p>&lt; 18Años &gt;35</p> <p>Eutócico-distócico</p> <p>Primaria _secundaria</p> <p>Si-no</p> <p>Si-no</p> <p>Si-no</p> <p>&gt;12 horas</p> <p>Si-no</p>
			Factores neonatales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo</li> <li>2. peso al nacer</li> <li>3. Edad gestacional</li> <li>4. APGAR</li> <li>5. DX de ingreso</li> </ol>		<p>Masculino -femenino</p> <p>&lt;2500g&gt;2500 mas</p> <p>&lt;37ss&gt;37 semanas</p> <p>&lt; de 7 -7-10 puntos</p> <p>Definitivo</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p align="center"><b>V2: DISTRES RESPIRATORIO</b></p>	<p>Patología respiratoria caracterizada por un esfuerzo respiratorio se presenta en la mayoría de los neonatos pre términos por la deficiencia de surfactante pulmonar</p>	<p>Patología ocasionada por el aumento de la frecuencia respiratoria presente en neonatos desde el momento del nacimiento hasta las primeras horas de vida</p>	<p align="center">Dificultad respiratoria</p>	<p align="center">TEST SILVERMAN</p>	<p align="center">Ordinal</p>	<p align="center"><b>1-3 Depresión leve</b></p> <p align="center"><b>4-7 Depresión moderada</b></p> <p align="center"><b>7-10 Depresión severa</b></p>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para el desarrollo del presente trabajo se aplicará el análisis documental aplicando la observación al revisar las historias clínicas de los recién nacidos, para lograr medir los factores de riesgo asociados a síndrome de Distres respiratorio del neonato, se utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos diseñados con preguntas cerradas recolectados a partir de las historias clínicas

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para el desarrollo del presente trabajo se aplicara el análisis documental aplicando la observación al revisar las historias clínicas de los recién nacidos, para lograr medir los factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del neonato, para su ejecución se utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos diseñados con preguntas cerradas recolectados a partir de las historias clínicas (Anexo B), consta de dos partes, la primera parte recogerá datos generales, factores maternos con 8 ítems Edad materna, Tipo de parto, Grado de instrucción, Control prenatal, Infecciones urinarias, Diabetes RPM, Número de hijos La segunda parte recolectará datos historia neonatal con cinco indicadores (edad gestacional, sexo, peso al nacer, APGAR, diagnóstico de ingreso Extraído del autor: Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala, C. del estudio factores de riesgo asociados a síndrome. (Tesis Posgrado). Universidad de Cuenca-Ecuador 2021

#### **3.7.3 Validación**

El instrumento que medirá los factores de riesgo del Síndrome de distres respiratorio aguda, Hospital de Ventanilla, 2022; fue diseñado y validado previamente, por el autor Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala C, Universidad de Cuenca- Ecuador 2021 .(11),

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento que medirá los factores de riesgo del Síndrome de distres respiratorio aguda, Hospital de Ventanilla, 2022; según el autor Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala C, (11), en su estudio del 2021 fue de 0,680 en la escala Alpha de Cronbach. Este instrumento tuvo una puntuación, lo cual indica que su confiabilidad es aceptable.

Adicionalmente a los resultados de confiabilidad de los instrumentos referenciados en la presente investigación, el autor del presente estudio expone a continuación, los resultados de confiabilidad Alpha de Cronbach realizados a ambos instrumentos de manera independiente, que cumplieron con las características de la muestra. Estos resultados o evidencia estadística son complementarios a la información señalada. (ANEXO 04)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Durante el estudio se seguirán los siguientes métodos: Para empezar, no se solicitará ningún permiso porque dichos datos serán sacados de los registros de enfermería del área de neonatología se accederá solo a las historias clínicas neonatales diagnosticados con SDR. Efectuándose a partir de Enero octubre 2022, del presente año En tercer lugar, una vez completadas los datos se examinarán para eliminar los cuestionarios que no tengan datos suficientes. En cuarto lugar, se preparará una base de datos en Excel tras la revisión de las preguntas. En quinto lugar, la base de datos se codificará con el software estadístico SPSS y se utilizará para realizar análisis descriptivos e inferenciales de los datos obtenidos.

### **1.1. Aspectos éticos**

Esta investigación científica cumplirá todos los requisitos éticos asociados con: las normas establecidas por la Universidad Norbert Wiener, los principios bioéticos y la

confidencialidad de los datos recolectados. En ese sentido, para el desarrollo del presente estudio no se requerirán las autorizaciones de las instituciones competentes ni, el consentimiento informado del participante. Asimismo, los datos obtenidos será encriptada y tratada de forma confidencial para salvaguardarla y evitar que se produzcan daños o perjuicios.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

**Tabla 2**  
Cronograma de actividades

Actividades	2022																																															
	Enero					Febrero				Marzo					Abril				Mayo					Junio				Julio					Agosto				Septiembre					Octubre						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4			
1. Identificación del problema	■	■	■	■	■																																											
2. Búsqueda bibliográfica						■	■	■	■																																							
3. Elaboración de la situación problemática, problemática general y específica.										■	■	■	■	■																																		
4. Elaboración de los objetivos generales, específicos y la justificación.															■	■	■	■																														
5. Elaboración de las delimitaciones, recursos.																			■	■	■	■	■																									
6. Elaboración de las bases teóricas e hipótesis																								■	■	■	■	■																				
7. Elaboración del enfoque y diseño de investigación.																													■	■	■	■	■															
8. Elaboración de la Población, muestra y muestreo																																		■	■	■	■	■										
9. Elaboración de Técnica e instrumentos de recolección de datos.																																							■	■	■	■	■					
10. Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.																																																
11. Elaboración de los aspectos éticos																																																
12. Elaboración de los aspectos administrativos del estudio																																																
13. Elaboración de los anexos.																																																
14. Aprobación del proyecto.																																																
15. Trabajo de campo																																																
16. Redacción del informe final																																																

Fuente: Elaboración propia.



## 4.2. Presupuesto

**Tabla 3**

*Presupuesto*

Rubros	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Total
A. Recursos Humanos				S/ -
Asesor de metodológico	Unidad	1	0	S/ -
Asesor de tesis temático	Unidad	1	0	S/ -
Asesor estadístico	Unidad	1	0	S/ -
Corrector de estilo	Unidad	1	0	S/ -
Asistente de investigación	Unidad	2	0	S/ -
B. Materiales de escritorio				S/ 17.00
Lápices	unidad	1	2	S/ 2.00
Hojas Bond 70gr	Millar	1	10	S/ 10.00
Borradores	unidad	1	2	S/ 2.00
Saca punta	unidad	1	2	S/ 2.00
Lapiceros	unidad	1	1	S/ 1.00
C. Bienes				S/ 115.00
Antivirus laptop	Unidad	1	35	S/ 35.00
Instalación de programa Office	Paquete	1	30	S/ 30.00
Instalación de programa SPSS	Unidad	1	50	S/ 50.00
D. Servicios				S/ 590.00
Internet, megas de celular	1Mes	7	30	S/ 210.00
Ejemplar de proyecto	Unidad	5	40	S/ 150.00
Ejemplar grado	Unidad	4	40	S/ 180.00
Ejemplar tesis	Unidad	2	40	S/ 50.00
Total				S/ 722.00

Fuente: Elaboración propia.

## 5. REFERENCIAS

1. Coto c, Recién nacido a término con dificultad respiratoria .[revista en internet] 2008 [acceso 02 noviembre de 2022]; vol.31nº.3 disponible <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>
2. Espinoza L. Membrana hialina [revista en Internet].2018 Nicaragua [acceso 02 noviembre de 2021]; Organización Panamericana de la Salud disponible <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/863-foro-becker-membrana-hialina>
3. Red de Salud UC CHRISTUS. Enfermedad de la membrana hialina [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/e/enfermedad-de-la-membrana-hialina>
4. Saguil A, Fargo M. Acute Respiratory Distress Syndrome: Diagnosis and Management. Am Fam Physician [revista en Internet]. 2020 vol nº 8. Disponible <https://www.hsph.harvard.edu/christiani-mgh-studies/acute-respiratory-distress-syndrome-ards-study/ards-faq/>
5. hristiani. A Frequently As distres respiratorio [revista en Internet]. [acceso noviembre 2022]. Disponible en:: <https://www.hsph.harvard.edu/christiani-mgh-studies/acute-respiratory-distress-syndrome-ards-study/ards-faq/>
6. Hernandis Cardós R. Tratamiento del paciente crítico con síndrome de distrés respiratorio agudo. [revista en Internet]. [acceso 14noviembre 2022]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-del-paciente-critico-con-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo/>
7. Klock P, Buscher A, practices in neonatal nursing care management a sindrome de distrerrespiratorio[revista en Internet]. [acceso noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/714/71465278113/html/>

8. Bazan G. Cuidados de enfermería en recién nacidos a término con distres respiratorio en el servicio de neonatología [Internet] 2022 [acceso noviembre 2022]: Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5862>
9. ministerio de salud. “nuestra razón de ser y hacer” boletín epidemiológico del Perú. cent nac epidemiol prevención y control enfermedades [internet]. 2019 [citado noviembre 2022 ];28(52). available from: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
10. Lattari A, síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. [revista en internet] 2018 [acceso 08 noviembre de 2022]; vol.11nº.4 disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/taquipnea-transitoria-del-reci%C3%A9n-nacido>
11. Jesús p, dificultad respiratoria en el Recién nacido .[revista en internet] 2003 [acceso 15 noviembre de 2022]; vol.1(2) disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/S169628180371590X.pdf>
12. Sampieri, Roberto metodología de la investigación, cuantitativa MC Graw-hill cuarta edición 2006. p.3-26. <https://portaproditi.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri>.
13. Salazar, P Argoneda C, Factores de riesgo perinatales en enfermedad de membrana hialina en el hospital “la caleta” Chimbote –Perú marzo \_2019 [tesis de pregrado]. [internet]. [citado 11 de febrero 2022] disponible en: <https://1library.co/document/yd72566y-factores-riesgo-perinatales-enfermeda>
14. Mena A .Salvador, incidencia y factores asociados a la enfermedad de membrana hialina Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio 2017-2018 [tesis de pregrado] Universidad federico villarreal 2019 [Internet]. [Citado 11 de noviembre 2020 Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2979/UNFV>
15. Chávez p. factores de riesgo asociados a la taquipnea transitoria del recién nacido en el hospital general Guasmo sur. Tesis de titulación, Guayaquil - ecuador. Universidad de Guayaquil, 2018. p.6. disponible en : <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1294>
16. Rodríguez M, López J., Valencia J., Dificultad respiratoria en recién nacidos a término ingresados en la unidad neonatal. Hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Venezuela enero – abril 2014[tesis de

- pregrado]. Universidad Carabobo [Internet]. [Citado 11 de noviembre 2022] Disponible en: <https://nanopdf.com/download/dificultad-respiratoria-en-recien-nacidos-atermino>
17. Moya, J A. López, “ Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad de membrana hialina. En el hospital Almanzor Aguinaga marzo 2018\_2020 [Tesis de posgrado].Lambayeque 2020 Universidad Pedro Ruiz Gallo Chichayo. 2018\_2020 [Internet]. [Citado 11 de noviembre 2022] Disponible en: [repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8535/D%C3%A1vila\\_Briones\\_Jonathan\\_Francis](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8535/D%C3%A1vila_Briones_Jonathan_Francis)
  18. Zambrano s, Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal severa disponible [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2\\_160\\_loor\\_stefania\\_factores-asociados-al-sindrome-de-distre\\_OpoMSbe.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397192/ao2_160_loor_stefania_factores-asociados-al-sindrome-de-distre_OpoMSbe.pdf)
  19. vera c, factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en los recién nacidos hospital ii-2 Tarapoto tesis posgrado Citado 15 de noviembre 2022] Disponible [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6285/T061\\_47441922\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6285/T061_47441922_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Chiquilín S, Yesica del Pilar. Z, rodríguez, Silvia D, “Factores de riesgo asociados a enfermedad de. Tesis para titulación. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Tesis de pregrado].Cajamarca 2016 Universidad Nacional De Cajamarca 2016 [Internet] . [Citado 20 de abril 2020] Disponible en: [Repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20de%20riesgo](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20de%20riesgo)
  21. Loayza Carrillo P. Factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en el recién nacido del hospital de huaycán, 2017-2018 [internet]. lima; 2019 [cited 2022 mar 14]. available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/4977/unfv\\_loayza\\_carrillo\\_patricia\\_segunda\\_especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/4977/unfv_loayza_carrillo_patricia_segunda_especialidad_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  22. Risco García J. Factores asociados a mortalidad en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Lima; 2018 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/URP/1229>
  23. Vela Panta J., Sánchez V, Delgado M. “Factores de riesgo materno- perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina hospital Víctor lazarte echegaray; es salud; Trujillo; -2012 [Tesis de postgrado].universidad nacional de Trujillo [Internet]. [Citado 24 de noviembre 2022] Disponible en: [file:///c:/Users/toshiba/Downloads/940-2442-1-PB%20\(1\).pdf](file:///c:/Users/toshiba/Downloads/940-2442-1-PB%20(1).pdf)

24. Mattha, Zemans RL,. Acute respiratory distress syndrome. Nat Rev Dis Prim 2019 51 [Internet]. 2019 Mar 14 [citado noviembre 2022 ];5(1):1–22. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0069-0>
25. Coto c, Recién nacido a término con dificultad respiratoria .[revista en internet] 2008 [acceso 02 noviembre de 2022]; vol.31nº.3 disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>
26. Lattari A, síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. [revista en internet] 2018 [acceso 08 noviembre de 2022]; vol.11nº.4 disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/taquipnea-transitoria-del-reci%C3%A9n-nacido>
27. Jesús p, dificultad respiratoria en el Recién nacido .[revista en internet] 2003 [acceso 15 noviembre de 2022]; vol.1(2) disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/S169628180371590X.pdf>
28. Hung CY, Hu HC, Chiu LC, Chang CH, Li LF, Huang CC, et al. Maternal and neonatal outcomes of respiratory failure during pregnancy. J Formos Med Assoc. 2018 May 1;117(5):413–20.
29. Márquez M, David N. actualización sobre el manejo del distres respiratorio del recién nacido [revista mexicana en internet]. 2019 [citado el 17 de noviembre del 2022]. 114(4) neonatología disponible en: [https://spaoyex.es/sites/default/files/manejo\\_distres\\_respiratorio\\_2019.pdf](https://spaoyex.es/sites/default/files/manejo_distres_respiratorio_2019.pdf)
30. Francisco B, guías de práctica clínica en pediatría. Ministerio de salud servicio de salud metropolitano central, VIII edición 2018. Chile {internet}.2020 [citado 20 noviembre 2022] disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_clinicas\\_pediatría\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinicas_pediatría_v2.pdf)
31. Andegiorgish A. Neonatal mortality and associated factors in the specialized neonatal care unit Asmara, Eritrea. BMC Public Health [Internet]. 2020 Jan 6 [cited 2022 ]; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13407>
32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. McGRAW-HIL. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.; 2018. 387–410 p. Available from:

33. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>
34. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria - Dialnet. 2015 [cited 2022 Mar 20];3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

## **Anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Informe del asesor de turnitin

Anexo 1 Matriz de consistencia

Tabla 4

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p><b>Pregunta general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar lo factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>H.G. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio agudo en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022.</p> <p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio agudo en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla, 2022.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Factores maternos</p> <p>Factores neonatales</p> <p><b>Variable:</b></p> <p>Síndrome de distres respiratorio agudo</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>- Tés de silverman</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Diseño del estudio:</b> No experimental, transversal, Correlacional.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Historias clínicas del Hospital de Ventanilla.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p> <p><b>Estadísticos descriptivos:</b> media aritmética, Desviación típica, <b>Estadístico inferencial:</b> Prueba Rho de Spearman</p>
<p><b>Preguntas específicas:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo maternos asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidaos intermedios hospital de ventanilla, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo neonatales del síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidaos intermedios hospital de ventanilla, 2022?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en su dimensión factores Neonatales en la Unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital ventanilla, 2022.</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés Respiratorio en Neonatos hospitalizados en su dimensión factores Maternos en la Unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de Ventanilla, 2022</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo maternos asociados síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla.</p> <p>HE2Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo neonatales asociados síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del hospital de ventanilla,2022</p>		

Fuente :elaboración propia con base en los instrumentos validados por Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala, C pag 32,33



**Anexo 2. Instrumento**

**Instrumentos de recolección de datos**

**ficha de recolección de datos**

**factores Asociados al síndrome de dificultad Respiratoria en la UCIN 2022.**

**I. Datos generales maternos.**

- 1) **edad:** - < 18 años ( ) - >19 a 35 años
- 2) **grado de instrucción** - analfabetismo ( ) - no analfabetismo ( )
- 3) **controles prenatales** si ( ) - no ( )
- 4) **edad gestacional** - fur: ( )
- 5) **factores obstétricos** placenta previa ( ) - rpm ( ) - preclamsia
- 6) **diabetes**
- 7) **tipo de parto** - vaginal ( ) - cesárea ( )
- 8) **Número de hijos** - 1( ) - 2 ( ) - 3 a más ( )

**II. historia neonatal**

- 1) **sexo:** f ( ) m ( )
- 2) **peso al nacer** normal ( ) - bajo peso ( ) - muy bajo peso ( )
- 3) **eg (capurro):** ( )
- 4) **apgar:** 1' ( ) 5' ( ) 10' ( )
- 5) **dx. ingreso.....dx egreso**

Bautista r, luis e izquierdo ayala, c. del estudio prevalencia de taquipnea transitoria y factores asociados en el recién nacido. (tesis postgrado). 2021

## PRESENTACIÓN:

el presente estudio determinar los factores de riesgo del síndrome de distres respiratorio agudo, Hospital de Ventanilla, 2022.

Nombre:	
---------	--

Marcar con una X

Sexo:	
1	Masculino
2	Femenino

N°	Preguntas	Valoración				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
<b>Factores de riesgo del Síndrome de distres respiratorio agudo</b>						
<b>Factores obstétricos</b>						
F1	En el Hospital existe un protocolo para brindar una atención prenatal especial a las mujeres gestantes mayores de 38 años y gestantes menores de 18 años.					
F2	En el Hospital existe un protocolo especial para la atención de los diferentes tipos de parto.					
F3	En el Hospital existe una evaluación continua de los tipos de parto que presentan mayor riesgo a causar Síndrome de Distrés Respiratoria Aguda en recién nacidos.					
F4	En el Hospital existe un protocolo especial para brindar una atención especial a madres con antecedentes de aborto					
F5	En el Hospital existe un protocolo especial para brindar una atención especial a madres con antecedentes patológicos					
F6	El Hospital realiza constantemente campañas que permitan el acceso integral de las mujeres embarazadas a sus controles prenatales.					
<b>Factores maternos</b>						

N°	Preguntas	Valoración				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
F7	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con edad gestacional menor a 34 o 37 semanas.					
F8	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con diabetes gestacional.					
F9	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con hipertensión arterial.					
F10	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con preeclampsia.					
F11	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con hemorragia materna					
F12	En el Hospital existe un protocolo especial para evaluar y atender a madres con infección del tracto urinario.					
<b>Factores neonatales</b>						
F13	En el Hospital existe un protocolo especial para atender a neonatos varones a fin de evitar que las hormonas andrógenos causen retraso de la maduración del pulmón y disminución de la producción del surfactante.					
F14	En el Hospital existe un protocolo especial que permita al personal sanitario actuar de manera adecuada ante cualquier complicación, en torno al SDRA, que sufra el recién nacido.					
F15	En el Hospital se proporciona soporte respiratorio según sea necesario y, surfactante intratraqueal si el bebé requiere intubación inmediata o empeora el estado respiratorio con presión nasal positiva.					
F16	En el Hospital se aplica la terapia con surfactante intratraqueal profiláctico a recién nacidos con alto riesgo de desarrollar SDRA					
F17	En el Hospital se tiene un sistema de identificación de enfermedad respiratoria en base a tres categorías principales: enfermedades pulmonares obstructivas, trastornos restrictivos y, anomalías vasculares.					
F18	En el Hospital se tiene un sistema de evaluación de la					

N°	Preguntas	Valoración				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
	condición de vida del recién nacido en el periodo neonatal inmediato.					

Validez del instrumento	Confiabilidad del instrumento																																																																																																																																																																				
<p><i>Prueba Binomial</i>  <i>H<sub>0</sub></i>: La proporción de los jueces que dicen "Si" es igual a la de los jueces que dicen "No". Es decir que entre los jueces <b>no hay concordancia</b>, pues la proporción es de 50% "Si" y 50% "No". Dicho de otra manera, la probabilidad de éxito es de 0.50</p> <p><i>H<sub>1</sub></i>: La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEMS</th> <th>Juez1</th> <th>Juez2</th> <th>Juez3</th> <th>Juez4</th> <th>Juez5</th> <th>Juez6</th> <th>p valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>2.</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.09375</td></tr> <tr><td>3.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>4.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>5.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>6.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>7.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> <tr><td>8.</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.09375</td></tr> <tr><td>9.</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.09375</td></tr> <tr><td>10.</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0.015625</td></tr> </tbody> </table> <p>El resultado es 0.015625, por ser menor que 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>1</sub> para el primer ítem. Es decir, si hay concordancia entre los jueces, aunque hay un juez que está discrepando.</p> <p><u>Procedimiento para Porcentaje de acuerdo entre los jueces</u></p> <p>Total, de 60 respuestas (10 ítems x 6 jueces) de las cuales 57 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:</p> <p>'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos; 'Td' = n° total de desacuerdos.</p> $b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$ $b = \frac{57}{60} \times 100$ <p>El resultado es que el 95% de las respuestas de los jueces concuerdan.</p>	ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor	1.	1	1	1	1	1	1	0.015625	2.	1	0	1	1	1	1	0.09375	3.	1	1	1	1	1	1	0.015625	4.	1	1	1	1	1	1	0.015625	5.	1	1	1	1	1	1	0.015625	6.	1	1	1	1	1	1	0.015625	7.	1	1	1	1	1	1	0.015625	8.	1	0	1	1	1	1	0.09375	9.	0	1	1	1	1	1	0.09375	10.	1	1	1	1	1	1	0.015625	<p><i>Prueba de Validez Y Fiabilidad - Alfa de Cronbach</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> <th>TIPO DE VARIABLE</th> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>tipo de parto</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Factores Obstétricos</td> <td>número de partos</td> <td>Cuantitativa</td> <td rowspan="2">0.501</td> <td></td> </tr> <tr> <td>número de abortos</td> <td>Cuantitativa</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Controles prenatales</td> <td>Cuantitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Edad gestacional</td> <td>Cuantitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Factores maternos</td> <td>Infección urinaria</td> <td></td> <td>Se evaluará los antecedentes personales</td> <td rowspan="2">0.680</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Preclamsia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diabetes gestacional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sexo</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Factores neonatales</td> <td>Talla</td> <td>Cuantitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Edad Gestacional por Capurro</td> <td>Cuantitativa</td> <td>-0.81</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Apgar (1er y 5to minuto)</td> <td>Cuantitativa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Resumen de procesamiento de casos</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>N</td> <td>%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach		tipo de parto	Cualitativa			Factores Obstétricos	número de partos	Cuantitativa	0.501		número de abortos	Cuantitativa			Controles prenatales	Cuantitativa				Edad gestacional	Cuantitativa			Factores maternos	Infección urinaria		Se evaluará los antecedentes personales	0.680	Hipertensión arterial	Cualitativa			Preclamsia					Diabetes gestacional					Sexo	Cualitativa			Factores neonatales	Talla	Cuantitativa				Edad Gestacional por Capurro	Cuantitativa	-0.81			Apgar (1er y 5to minuto)	Cuantitativa			<b>Resumen de procesamiento de casos</b>							N	%	
ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor																																																																																																																																																														
1.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
2.	1	0	1	1	1	1	0.09375																																																																																																																																																														
3.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
4.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
5.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
6.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
7.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
8.	1	0	1	1	1	1	0.09375																																																																																																																																																														
9.	0	1	1	1	1	1	0.09375																																																																																																																																																														
10.	1	1	1	1	1	1	0.015625																																																																																																																																																														
DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach																																																																																																																																																																	
	tipo de parto	Cualitativa																																																																																																																																																																			
Factores Obstétricos	número de partos	Cuantitativa	0.501																																																																																																																																																																		
	número de abortos	Cuantitativa																																																																																																																																																																			
	Controles prenatales	Cuantitativa																																																																																																																																																																			
	Edad gestacional	Cuantitativa																																																																																																																																																																			
Factores maternos	Infección urinaria		Se evaluará los antecedentes personales	0.680																																																																																																																																																																	
	Hipertensión arterial	Cualitativa																																																																																																																																																																			
	Preclamsia																																																																																																																																																																				
	Diabetes gestacional																																																																																																																																																																				
	Sexo	Cualitativa																																																																																																																																																																			
Factores neonatales	Talla	Cuantitativa																																																																																																																																																																			
	Edad Gestacional por Capurro	Cuantitativa	-0.81																																																																																																																																																																		
	Apgar (1er y 5to minuto)	Cuantitativa																																																																																																																																																																			
<b>Resumen de procesamiento de casos</b>																																																																																																																																																																					
		N	%																																																																																																																																																																		

Fuente: extraído del estudio de Loayza (11); pp. 72-73.

### **Anexo 1. Formato de consentimiento informado**

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador(a): Bardales Romero, Deysi Onito

Título: Factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios ucín hospital de ventanilla ,2022

#### **Propósito del estudio:**

El presente estudio se presentará al comité de ética para su investigación previo cumplimiento de los requisitos para la presentación por parte de la universidad Wiener. Toda la información utilizada de mi institución será únicamente con fines de investigación respetando los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Como la investigación fue obtenida de fuentes secundarias HC no será necesario realizar consentimiento informado.

## Anexo 2. Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad del instrumento que mide la variable 1 “Factores de riesgo del Síndrome de distres respiratorio agudo”

**Tabla 4**

*Resumen del procesamiento de los casos – variable 1*

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		15	100,0

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

**Tabla 5**

*Estadísticos de fiabilidad – variable 1*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	18

Nota. la confiabilidad del instrumento es muy alta: 0,978

**Tabla 6**

*Estadísticos total-elemento – variable 1*

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
F1	57,8000	426,314	,767	,974
F2	57,8000	430,457	,759	,974
F3	58,0000	426,000	,819	,974

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
F4	57,9333	427,495	,840	,974
F5	58,5333	407,267	,951	,972
F6	58,6000	404,114	,930	,972
F7	57,7333	426,638	,710	,975
F8	58,1333	412,981	,854	,973
F9	58,6000	408,829	,880	,973
F10	58,4667	407,981	,901	,973
F11	58,2667	413,067	,854	,973
F12	58,2667	411,210	,948	,972
F13	58,6667	413,095	,876	,973
F14	58,2667	418,781	,784	,974
F15	58,2000	420,029	,788	,974
F16	58,0000	416,429	,858	,973
F17	58,2667	415,495	,841	,973
F18	58,8000	458,743	,246	,978
C9	63,8667	83,124	,830	,887

C10	64,5333	85,695	,686	,893
C11	63,4667	85,124	,776	,890
C12	63,4667	89,695	,627	,895
C13	63,6667	84,095	,851	,887
C14	63,4667	87,124	,801	,890
C15	63,4667	90,981	,541	,897
C16	63,4667	85,981	,880	,888
C17	65,7333	110,924	-,538	,931
C18	63,7333	87,638	,651	,894