



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA**

Trabajo Académico

“Síndrome de distres respiratorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – Abancay 2022”

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

Presentado por

Autora: Urpe Cárdenas, Juana Catalina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3020-279X>

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Abancay, Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Urpe Cárdenas, Juana Catalina egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022" Asesorado por el docente: Mg. SANTOS LUCIO CHERO PISFIL, DNI 06139258 ORCID 0000-0001 8G84 6901, tiene un índice de similitud de 17 (DIECISIETE)% con código:14912:261522607, 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.



.....
 Juana Catalina Urpe Cárdenas
 DNI: 31024470



.....
 Mg. Santos Chero Pisfil.
 DNI: 06139258

Lima, 13 de julio de 2023

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	15

2.3	Formulación De Hipótesis	25
2.3.1	Hipótesis General.....	25
2.3.2	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1	Método de la investigación.....	27
3.2	Enfoque de la investigación.....	27
3.3.	Tipo de investigación.....	27
3.4	Diseño de la investigación	28
3.5	Población, muestra y muestreo	28
3.6	Variables y Operacionalización.....	30
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3	Validación	33
3.7.4	Confiabilidad.....	34
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9	Aspectos éticos.....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1	Cronograma de Actividades	36
4.2	Presupuesto	37
	REFERENCIAS	39

Anexo 1: Matriz de Consistencia	47
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	51
Anexo 3: Validez del instrumento	54
Anexo 4: Carta de Ética	60
Anexo 5: Recibo de pago	61
Anexo 6: Informe de asesor Turnitin	62

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema

Las últimas investigaciones manifiestan al síndrome de distrés respiratorio (SDR) como una afección respiratoria común en los neonatos prematuros y de bajo peso al nacer. Se caracteriza por una disminución en la capacidad pulmonar y la producción de surfactante, lo que puede llevar a la dificultad respiratoria y, en casos graves, a la necesidad de ventilación mecánica. (1) La ventilación mecánica es una técnica utilizada en la atención neonatal para mejorar la oxigenación y la eliminación del dióxido de carbono en neonatos con SDR grave. Aunque es una intervención útil, la ventilación mecánica también puede estar asociada con efectos secundarios adversos, como la lesión pulmonar asociada a la ventilación mecánica y la displasia broncopulmonar. (2)

A nivel mundial, las muertes de recién nacidos descendieron de 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los neonatos son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida. Las primeras causas relacionados con las muertes en los prematuros son las complicaciones en el parto, asfixias, infecciones y malformaciones congénitas (3). En América del Norte, varios estudios han examinado la relación entre la ventilación mecánica y los resultados en neonatos con síndrome de distrés respiratorio. (4) Otro estudio de los Estados Unidos encontró que la ventilación mecánica con presión positiva continua en las vías respiratorias se asoció con una menor incidencia a

comparación con la ventilación mecánica convencional en neonatos con síndrome de distrés respiratorio (5). En América Latina, un estudio brasileño encontró que la ventilación mecánica no invasiva se asoció con una menor tasa de displasia broncopulmonar en neonatos con síndrome de distres respiratorio en comparación con la ventilación mecánica invasiva. (6) Otro estudio mexicano encontró que la ventilación mecánica con volumen garantizado se asoció con una menor tasa de lesión pulmonar asociada a ventilador mecánico en neonatos con síndrome de distrés respiratorio en comparación con la ventilación mecánica con presión garantizada (7).

Por otro lado, otra investigación en Cuba, se toma como muestra a 163 recién nacidos, en 16,4 % recién nacidos internados en el servicio mostraban la patología de membrana hialina, y los fallecidos un total de 11 %. (8). En Colombia se pudo encontrar a un neonato masculino de 27 días de recién nacido, nacido de una gestación normal de 38 semanas de peso al nacer 3.660 gramos, y con adaptación neonatal espontánea. El neonato ingreso por el servicio de emergencia por un cuadro clínico con signos y síntomas, de dos días, con tos productiva que empieza después que la mamá le administra aceite mineral; luego de la administración presento taquipnea y dificultad respiratoria, tiraje subcostal. A la evaluación lo más resaltante fue la dificultad respiratoria, por lo que se evacua a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, y su diagnóstico fue síndrome de distrés respiratorio del neonato. (9)

En el Perú, se encontró a una población de 3411 nacidos; 71 gestantes presentaron la presión alta y Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia. Donde los nacimientos fueron prematuros, peso y talla baja, Apgar de puntajes bajos. Estos resultados se presentaron en gestantes con síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia en un (66.6%), los casos de mortalidad fueron en

menor porcentaje, teniendo como causa, asfixias neonatales y taquipneas (10). En otras investigaciones realizadas en nuestro país, un estudio realizado a un grupo de neonatos con dificultad respiratoria que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos Neonatales, “Hospital Gineco obstétrico Ramón González Coro”, durante el periodo de enero a diciembre del 2006. Se pudo observar el ingreso de 133 recién nacidos con dificultad respiratoria que representa un 4.7%. El mayor porcentaje de neonatos nacieron por cesárea (61,7 %) el primer factor materno fue la ruptura prematura de membranas (18 %), neonatos a término en (55,6 %) los neonatos de sexo masculino en un (65,4 %), estos neonatos varones son los que presentaron mayor morbilidad, el diagnóstico de primera fue la taquipnea transitoria con 69,2%, donde la evolución fue favorable, pero los casos de neonatos con membrana hialina sufrieron unas complicaciones como el uso de ventilador en 18,8 %, neumonía neonatal en un 6,1%. Finalmente, la tasa de fallecidos fue 1.7 por 1000 recién nacidos vivos (11).

Otra investigación realizada en nuestro país que buscaba determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedio, donde se presenta un total de partos mensuales entre los partos normales y cesáreas es de 250 a 300 nacidos, tomándose como estudio de enero a julio del 2020. Con un total de 60 historias clínicas de recién nacidos vivos, se encontró la estadística de 2 a 3 neonatos se hospitalizan semanalmente con diagnósticos de síndrome distrés respiratorio agudo (12).

En la región de Apurímac 2019 se notificaron las defunciones neonatales un total de 72%, las ciudades de Andahuaylas 36%, en la provincia de Abancay 20%, por último, la provincia de Cotabambas 16%, el resto de las regiones es de a 9%. Con otros tipos de

fallecidos es 57%, ocurrió en el embarazo, 43%, en el periodo neonatal, donde se registra las 3 primeras patologías de mortalidad durante el embarazo y en los neonatos es la asfixia, hipoxia (6%) los neonatos con mayor complicación es la salud de la madre. (13)

Por tal motivo la presente investigación del síndrome de distrés respiratorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos tiene una gran importancia en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en 2022, ya que esta es una de las principales causas de morbilidad en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Además, la falta de recursos y personal especializado en este hospital puede agravar aún más la situación de estos pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de distrés respiratorio según el test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el test de Apgar de tipo satisfactorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el test de Apgar de tipo depresión moderada y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el test de Apgar de tipo depresión severa y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?

- ¿Cuál es la puntuación más frecuente del síndrome de distres respiratorio según el test de Apgar en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?
- ¿Cuál es el tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo satisfactorio según el test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.
- Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión moderada según el test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.
- Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión severa según el test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.
- Establecer la puntuación más frecuente del síndrome de diestres respiratorio según el test de Apgar en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

- Identificar el tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La investigación presenta justificación teórica porque aporta conocimientos teóricos que se basaron en la relación entre el síndrome de distrés respiratorio y el uso del ventilador mecánico. Esto es importante debido a la alta tasa de morbimortalidad asociada con esta patología en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Proporcionará fundamentación teórica y resultados estadísticos mediante el test de Apgar que es una herramienta útil para evaluar la salud respiratoria del neonato y por lo tanto, puede utilizarse para identificar aquellos que presentan riesgo de desarrollar síndrome de distrés respiratorio.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se justifica metodológicamente porque se empleará instrumentos que serán de utilidad para la recolección de datos donde el instrumento a utilizar para medir las variables de estudio será una ficha de recolección de datos que será validado por expertos, así mismo la justificación metodológica de esta investigación radica en la necesidad de utilizar un enfoque riguroso y sistemático para recopilar y analizar los datos de manera confiable y válida, es por eso que para lograr esto, se utilizará un diseño de estudio observacional y retrospectivo para recopilar datos de los registros médicos de los neonatos tratados en el hospital durante el período de estudio, también se utilizarán criterios de inclusión y exclusión claros para garantizar la selección adecuada de la muestra, además se utilizará una herramienta validada para la evaluación del test de Apgar

y se recopilará información detallada sobre el uso del ventilador mecánico, incluyendo el tiempo de uso y las indicaciones para su uso.

1.4.3 Práctica

Esta investigación presenta justificación práctica porque pretende generar un impacto en la sociedad, ésta justificación radica en la necesidad de mejorar la atención médica y la calidad de vida de los neonatos en la región debido a que el síndrome de distrés respiratorio es una de las principales causas de mortalidad en neonatos y puede tener consecuencias a largo plazo en su salud y desarrollo, es por eso que identificar factores de riesgo y predictores del síndrome de distrés respiratorio, y evaluar el uso del ventilador mecánico en su tratamiento, puede tener un impacto significativo en la reducción de la mortalidad neonatal y en la mejora de la calidad de vida de los neonatos y sus familias, por otro lado los resultados de esta investigación pueden ayudar a mejorar la práctica médica en neonatología en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y servir de base para el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas en el futuro en búsqueda de la necesidad de mejorar la atención médica y la calidad de vida de los neonatos en la región, y en el potencial impacto que los resultados pueden tener en la reducción de la mortalidad neonatal y en la mejora de la práctica médica en neonatología.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La información que se recolectaran para la realizar el trabajo de investigación se efectuaran dentro del periodo, enero 2021 a junio del 2022 considerando un trabajo en el Distrito de Abancay – Apurímac teniendo enfoque en el HRGDV, toda la información se recolectara a través de HCL y registro de ingresos y egresos de los recién nacidos durante el periodo indicado de la unidad de Neonatología (UCIN).

1.5.2 Espacial

Esta investigación se enfocará en el área geográfica de la provincia de Abancay, departamento de Apurímac. La investigación se ejecutará dentro del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis que será estudiada en esta investigación son los neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nacionales:

Rodríguez (14) tuvo como objetivo “Determinar las variables respiratorias asociadas a mortalidad en pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – Perú, ingresados desde el 1 de julio al 31 de setiembre del 2009 con síndrome de distrés respiratorio agudo debido a infección confirmada por virus de la Influenza A (H1N1)”. Metodología: Se realizó un estudio de serie de casos, registrándose mediciones diarias de cada una de las variables respiratorias durante los primeros 10 días que recibieron ventilación mecánica invasiva, se estableció el promedio y desviación estándar de los grupos de pacientes sobrevivientes y no sobrevivientes, luego se buscó si esta diferencia es estadísticamente significativa. Resultados: De los 10 pacientes del estudio, sobrevivieron 4; en el transcurso de los días el agravamiento de las variables que mostraron diferencia estadísticamente significativa fueron: la Presión Pico (en los días 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10), la Presión Plateau (en los días 4, 5, 6, 8, 9 y 10) y la Gradiente Alveolo Arterial (en los días 4, 5, 8, 9 y 10), no habiendo diferencia estadística y secuencial en las demás variables: Compliance, Pa/FiO₂, pH arterial, PaO₂, PaCO₂, volumen tidal, volumen minuto ni con el PEEP. Conclusión: Hay

diferencia significativa a partir del cuarto día y de forma secuencial en las variables Presión Pico, Presión Plateau y el Gradiente Alveolo Arterial.

Chuquilín y Zambrano (19) tuvieron como objetivo “Determinar los Factores de Riesgo en Distrés Respiratorio del Recién Nacido, Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017”. Metodología: Estudio observacional, caso – control, analítico, retrospectivo. La población conformada por 104 recién nacidos. Resultados: Al establecer la comparación caso - control existe la probabilidad de riesgos significativos de presentar RN con distrés respiratorio. Al Identificar riesgos significativos de recién nacidos con Distrés respiratorio se observó que los recién nacidos prematuros tienen 2 veces más riesgo que a término, el sexo masculino tiene 2 veces más riesgo que femenino, el bajo peso al nacer tiene 4 veces más riesgo que los de peso normal, el APGAR menor a 7 tiene 2 veces más riesgo que los normal. Conclusión: Se presentaron 64.4% casos de Distrés respiratorio de tipo primario y 35.6 % secundario. Según prueba estadística chi cuadrado existiría significancia de los factores de riesgo de Distrés respiratorio del recién nacido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se considera una hipótesis alterna.

Valles (19) tuvo como objetivo “Determinar las características relacionadas a los diagnósticos de enfermería en niños menores de 5 años con síndrome de distrés respiratorio atendidos en emergencia área de observación del Hospital Iquitos 2017”. Metodología: Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, correlacional. Con el objetivo de determinar las variables relacionadas a diagnósticos de enfermería en niños y niñas menores de 5 años con síndrome de distrés respiratorio atendidos en el Hospital Iquitos 2015. La población estuvo conformada por 250 historias clínicas, lo cuales la muestra seleccionada fue mediante el método probabilístico-

aleatorio, extrayendo así las 152 historias clínicas. Resultados: De los hallazgos más importantes se encontró las siguiente: lactantes menores con el 61,8%, el sexo masculino con 53,9%, el distrito de San Juan Bautista con 35,5% fue el más concurrido. El diagnóstico médico prevalente fue bronquiolitis con el 40,1%, en cuanto a las funciones vitales los resultados arrojaron: taquicardia con el 50,0%, taquipnea 32,9%, hipertermia 5,9%, saturación de oxígeno. Conclusiones: El estudio posibilita identificar el perfil demográfico y clínico de los niños evaluados: lactantes menores 61,8%, sexo masculino 53,9%, procedencia distrito de San Juan Bautista con el 35,5%, fueron los más vulnerables en presentar síndrome de distrés respiratorio y el 55,9% presento un peso normal.

Ascencios (19) tuvo como objetivo “Gestionar el proceso de atención de enfermería a un recién nacido pre término de 32 semanas con Síndrome Distrés Respiratorio; por la cual, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.” Metodología: Estudio cualitativo, tipo caso único, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería. Se inicia con la valoración al paciente a través de la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, priorizándose dos: Nutricional metabólico, actividad/ejercicio. La etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de nanda I. Se priorizó por riesgo de vida, deterioro de la ventilación espontánea, riesgo de infección, patrón de alimentación ineficaz del lactante y la planificación de los cuidados de enfermería. Se realizó, teniendo en cuenta, la taxonomía nanda, así mismo, las etapas de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Resultados: Se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +1 y +1, mejorando posteriormente con los cuidados. Conclusión: Se concluye que el proceso de atención de enfermería fue gestionado en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un

cuidado de calidad al neonato prematuro por ende consideramos que el éxito de los cuidados de enfermería está relacionado con la identificación oportuna de los problemas y la administración del tratamiento adecuado.

Internacionales

Santo et al. (18) tuvieron como objetivo “Analizar la evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en neonatos pre términos del área de cuidados intensivos del Hospital General Delfina Torres de Concha”. Metodología: El presente trabajo de investigación, enmarcado en una metodología de revisión, está orientado a la construcción de un material bibliográfico actualizado, enfocado en dar a conocer los criterios vigentes de los distintos procedimientos clínicos del Síndrome Distrés Respiratorio Agudo. Resultados: Los resultados se obtuvieron mediante el desarrollo de una investigación de tipo bibliográfica, delimitada a una metodología de revisión, que permite concluir que aun y cuando se ha avanzado mucho en estudios médicos y con los avances tecnológicos clínicos de la actualidad no hay una medición validada para estratificar el riesgo de los pacientes de desarrollar el síndrome, lo que ha levantado innumerables alertas en cuanto a los procedimientos clínicos a seguir entendiendo bien su fisiopatología y definición para iniciar y dirigir efectivamente los tratamientos a aplicar, haciendo mayor énfasis en la prevención de esta enfermedad. Conclusión: El Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo es una patología que en la mayoría de los casos se produce de manera secundaria a muchas etiologías presentando a su vez una alta tasa de mortalidad. Esto levantando innumerables alertas a la hora de establecer los procedimientos clínicos a seguir entendiendo bien su fisiopatología y definición para iniciar y dirigir efectivamente tratamientos y procedimientos para su aplicación e impedir que el paciente entre en la fase fibroproliferativa que ocasiona complicaciones desfavorables e irreversibles.

Naveda y Naveda (19) tuvieron como objetivo “Determinar factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de distrés respiratorio en niños con más de 48 horas de ventilación mecánica”. Metodología: Se diseñó un estudio de casos y controles, donde se compararon 61 niños con SDRA con 183 controles, con edades entre 1 mes y 15 años. Fue creado un modelo de regresión logística para evaluar el efecto sobre el riesgo. Resultados: En el análisis univariable los factores asociados al síndrome de distrés respiratorio fueron: contusión pulmonar, politraumatismo, shock, transfusión de glóbulos rojos, sobrecarga de fluidos, índice de oxigenación. Mediante regresión logística binaria se identificó como predictores independientes asociados al desarrollo del síndrome de distrés respiratorio: Más de 3 transfusiones de glóbulos rojos, sobrecarga de fluidos e índice de oxigenación mayor de 8 sin otros criterios del síndrome de distrés respiratorio. La mortalidad fue mayor en el grupo con síndrome de distrés respiratorio. Conclusión: Más de 3 transfusiones de glóbulos rojos, la sobrecarga de fluidos y el índice de oxigenación mayor de 8 son factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio. El reconocimiento temprano de factores de riesgo para síndrome de distrés respiratorio podría contribuir a disminuir su desarrollo.

Chura y Ajata (20) tuvieron como objetivo “Determinar el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo asociado a la Morbilidad y Mortalidad, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas, La Paz, Bolivia, Gestiones”. Metodología: Investigación Cuantitativa, correlacional, retrospectivo de cohorte transversal, se realizó muestreo probabilístico aleatorio simple utilizando la fórmula para muestras finitas teniendo 121 Historias clínicas, se obtuvo los datos bajo un formulario previamente validado. Se utilizó el programa SPSS para el procesamiento de datos y para la correlación el Chi cuadrado, V de Cramer y Lambda. Resultados: La mortalidad fue 77.7% siendo el 60.6% por

Choque Séptico, el 29.8% por Síndrome de disfunción Orgánica Múltiple, el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo según la PaO₂/Fio₂ fue severo (70.2%), Moderado (78,9%) y leve (0.8%). Conclusión: El síndrome de distrés respiratorio está asociado a la morbilidad y mortalidad ($p = 0.004 < 0.05$) la cual depende del grado de severidad, por lo que se propone una Guía de manejo para el profesional de enfermería a la falta de la misma.

Sami et al. (21) tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre la duración de la ventilación mecánica y el momento de la traqueotomía en lactantes con síndrome de distrés respiratorio.” Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo en una muestra de 236 lactantes que recibieron ventilación mecánica y se dividieron en dos grupos según el momento de la traqueotomía. Resultados: Los lactantes que se sometieron a traqueotomía antes de los 28 días de ventilación mecánica tuvieron una mayor supervivencia y una estancia hospitalaria más corta. Conclusiones: La traqueotomía temprana puede mejorar los resultados en lactantes con síndrome de distrés respiratorio.

Wang et al. (22) tuvieron como objetivo “Evaluar los efectos de diferentes modos de ventilación en la distribución de ventilación en recién nacidos prematuros con síndrome de distrés respiratorio.” Metodología: Se realizó un estudio prospectivo en 34 recién nacidos prematuros ventilados con diferentes modos de ventilación mecánica. Se evaluó la distribución de la ventilación mediante una técnica de imágenes de resonancia magnética. Resultados: Los recién nacidos que recibieron ventilación de alta frecuencia tuvieron una mejor distribución de la ventilación en los pulmones. Conclusiones: La ventilación de alta frecuencia puede mejorar la distribución de la ventilación en los pulmones en recién nacidos prematuros con síndrome de distrés respiratorio.

Lin et al. (23) tuvieron como objetivo “Evaluar la eficacia y seguridad de la ventilación oscilatoria de alta frecuencia temprana en comparación con la ventilación convencional en recién nacidos prematuros con síndrome de distrés respiratorio.” Metodología: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Zhejiang en China, y participaron 50 recién nacidos prematuros con peso al nacer inferior a 1500 gramos. Los bebés fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: el grupo de ventilación oscilatoria de alta frecuencia temprana y el grupo de ventilación convencional. Se registró el tiempo de ventilación, la duración de la hospitalización y las complicaciones respiratorias. Los resultados del estudio mostraron que los bebés en el grupo de ventilación oscilatoria de alta frecuencia temprana tuvieron una duración significativamente más corta de ventilación mecánica y una estancia hospitalaria más corta que los bebés en el grupo de ventilación convencional. Además, la incidencia de complicaciones respiratorias graves fue menor en el grupo de ventilación oscilatoria de alta frecuencia temprana en comparación con el grupo de ventilación convencional. Conclusiones: que la ventilación oscilatoria de alta frecuencia temprana puede ser una opción efectiva y segura para el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos prematuros. Es importante destacar que se necesitan estudios adicionales para confirmar estos hallazgos y establecer las mejores prácticas clínicas.

2.2 Bases teóricas

Síndrome de Distrés Respiratorio en Neonatos

Definición

El Síndrome de Distrés Respiratorio donde es denominado enfermedad de membrana hialina, es la primera causa de ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos

Neonatales. Es la patología más común en los recién nacidos prematuros que se presentan a un 10% esta enfermedad se manifiesta durante las 34ss de nacido, con bajo peso, menor a 1500 grs. Los signos y síntomas más marcadas son, retracciones xifoideas, dificultades respiratorias, aleteos nasales, tirajes, cianosis, respiraciones rápidas presencia de edemas (pulmones inmaduros), en los diagnósticos radiográficos se observa atelectasias pulmonares, lesiones alveolares anomalías en el paso del aire, en los exámenes de laboratorio AGA, acidosis metabólica e hipoxia. Dentro de los cuidados esta la prevención con controles prenatales oportunas. En casos de amenazas de partos prematuros se debe actuar inmediatamente indicando a las gestantes reposos absolutos, y administración de medicamentos tocolisadores, también se debe administrar los corticosteroides para la maduración pulmonar del feto. Estas opciones en conjunto ayudan a reducir los casos de Síndrome de Distrés Respiratorio y los partos pre términos y prevenir la morbimortalidad de prematuros. (24)

Fisiopatología

Este síndrome es a falta de surfactante a nivel de los epitelios alveolares , los maduradores pulmonares son sustancias lipoproteicas que se produce en los pulmones progresivamente con la maduración del feto , la función más importante es disminuir la tensión superficial actuando como dilatadores alveolares, esta sustancia previene la formación de atelectasias o colapsos alveolares; el desarrollo normal de esta sustancia baja con causas como las temperaturas bajas, asfixias, falta de azúcares, diabetes, hipovolemias y otros. Otro de los puntos importantes para el aumento de producción de esta sustancia es la aplicación de corticoide en los gestantes, neonatos que nacen con pesos bajos para su edad gestacional y en gestantes con rotura temprana de membranas. Los neonatos nacidos con esta patología presentan edemas pulmonares estas se manifiestan con la acumulación de agua

en los espacios alveolares, y ejercen una presión e ingresan dentro de los alveolos juntamente con proteínas y se produce la distensibilidad alveolar impidiendo el intercambio gaseoso alveolar. (25)

Clínica.

Este síndrome de distrés respiratorio se manifiesta en las primeras horas de nacido, mayormente en los pre términos extremos y en asfixias neonatales, para un diagnóstico de inmediato se necesita realizar una radiografía de tórax y un AGA y conocer la historia clínica de la gestante para poder emitir un diagnóstico. Los signos que presentan dentro de las primeras horas de nacido:

- Presenta tirajes intercostales.
- Presencia de quejidos.
- Presencia de aleteos nasales.
- Se observa cianosis marcadas.
- Respiraciones rápidas o taquipneas.

En ocasiones presentan apneas, mayormente sucede por baja temperatura del recién nacido o la presencia de una hipoxemia y dificultad respiratoria. En estos recién nacidos se debe evaluar continuamente con tests de Silverman y Anderson, en cambio estos tests no son de gran ayuda en recién nacidos con depresiones neurológicas, asfixias, pre términos extremos, recién nacidos con bajo peso y menor edad gestacional, en estos casos pierde valor. (26)

FACTORES PRESIDISPONENTES.

Factores Perinatales.

Este factor se manifiesta en gestantes con riesgos perinatales dentro de los 28 días antes del parto y 28 días después del parto, en esta etapa el recién nacido es vulnerable y puede desarrollar secuelas y la capacidad adaptativa del recién nacido puede ser afectado, y puede presentar dificultades para empezar su vida extrauterina y desarrollar todo su condición genética, en lo futuro no sería afectado su desarrollo físico y neurológico, la prevención de estos factores ayudarían a que el recién nacido superarían diversos riesgos de peligro en el embarazo y en el parto, en este periodo de nacimiento es el momento más crucial y vulnerable de la vida del recién nacido. Las tasas más altas de morbimortalidad de los recién nacidos son debido a las causas, hipoxemias, traumas durante el parto, sepsis y la administración de medicamentos que afectan en el recién nacido, donde el mayor signo de peligro es la presencia de una asfixia neonatal. (27)

Factores neonatales

Donde la Organización Mundial de la Salud manifiesta que las muertes neonatales es “la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida”. Es considerada como un problema de la salud pública y es uno de los indicadores que miden y valoran la calidad de atención del neonato en un área de sala de partos. La Organización Mundial de la Salud indica incluir a todo recién nacido con signos de estar vivo durante el alumbramiento considerando las frecuencias respiratorias, latidos cardiacos, latidos umbilicales o movimientos musculares y contracciones voluntarias. La morbilidad del neonato está sujetos a muchos factores como genes, la adaptación del medio ambiente, retardo de crecimiento intra uterino, gestantes de talla baja, embarazos múltiples, presión alta,

embarazos en adolescentes, gestante fumadores y otros factores que llevan a una muerte neonatal. (26)

Complicaciones en el alumbramiento y el parto.

El principal problema en el momento del parto es el orden de tiempo que se presenta en cada fase. En muchos casos el alumbramiento no empieza en una rotura temprana de membranas o puede desencadenar antes de los 37 semanas de gestación (partos prematuros) también se puede producir el parto durante las 42 semanas o después de las 42 semanas (embarazos pos términos). Los múltiples riesgos que se presenta durante el periodo del parto pueden deberse a los antecedentes maternos. En la unidad de partos se pueden presentar condiciones de peligro que pueden aparecer de forma imprevisto por lo que se debe preparar condiciones de emergencia y contar con todos los equipos y personal capacitado para dicha atención, así evitar las complicaciones en el recién (27).

Partos pre términos.

Los nacimientos pre términos es la expulsión del feto antes de las 37 semanas de gestación y pueden deberse a muchos factores como las hemorragias vaginales, hipertensión alta, síndrome de HELLP, antecedentes maternos, accidentes durante el embarazo y otros. Para evitar estos partos pre términos se deben administrar tratamientos con fármacos y localizar a la gestante, el medicamento de primera elección es el sulfato magnesio y se debe administrar por vía intravenosa este insumo actúa a un 80% retrasando el parto. Los efectos secundarios del sulfato magnesio puede afectar al feto y a la madre como aumento de la frecuencia cardíaca. Otro de los puntos principales es ayudar en la maduración pulmonar aplicando corticoides a la gestante y así evitar problemas respiratorios (SDRN) en el producto. (28)

Embarazos múltiples.

La estadística demuestra entre 70 a 80 nacidos vivos, 01 nacen gemelares. Para un diagnóstico adecuado es el examen debe ser mediante la ecografía y las monitorizaciones fetales electrónicas ayudan a identificar el número de fetos, a través de ellos se pueden diferenciar la frecuencia cardiaca en los fetos gemelares. Los embarazos múltiples aumentan la capacidad uterina, en estos embarazos se presenta mayores complicaciones dentro de ellos están los nacimientos pre términos, HT gestacional, anemias, abortos espontáneos, hemorragias en el parto y posparto, partos por cesárea, estos llevan a productos con peso / talla baja y complicaciones en recién nacido. (29)

Test de APGAR

El test de Apgar es un método ampliamente utilizado para evaluar la condición física de un recién nacido inmediatamente después del parto. Fue desarrollado por la Dra. Virginia Apgar en 1952 y consiste en evaluar cinco aspectos: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos y color de la piel. Cada aspecto se evalúa en una escala de 0 a 2, y la puntuación final se calcula sumando los puntos de cada aspecto. Una puntuación de 7 a 10 se considera normal, una puntuación de 4 a 6 indica una necesidad de atención médica inmediata y una puntuación de 0 a 3 indica una emergencia médica. (30)

El test de Apgar es un método rápido y sencillo para evaluar la condición de un recién nacido y puede ayudar a identificar problemas de salud que requieren atención inmediata. También puede ser útil para evaluar la efectividad de las intervenciones médicas y para guiar la toma de decisiones en el tratamiento de un recién nacido. Es importante destacar que el test de Apgar no es un indicador definitivo del estado de salud de un recién nacido a largo plazo, pero puede ser útil como una herramienta de diagnóstico inicial. (31)

El test de Apgar evalúa cinco aspectos en un recién nacido: apariencia, pulso, gesto, actividad refleja y respiración. En cuanto a la apariencia, se evalúa el color de la piel, que puede ser azulada o pálida (puntuación 0), cuerpo rosado con extremidades azuladas (puntuación 1) o completamente rosado (puntuación 2). En relación al pulso, se evalúa la frecuencia cardíaca del recién nacido, que puede ser ausente (puntuación 0), menos de 100 latidos por minuto (puntuación 1) o más de 100 latidos por minuto (puntuación 2). En cuanto al gesto, se evalúa el tono muscular, es decir, la firmeza de los músculos del recién nacido. Si el tono muscular es flácido (puntuación 0), la puntuación es de 1 si hay un poco de flexión en las extremidades y 2 si hay una buena flexión. Con respecto a la actividad refleja, se evalúa el reflejo del recién nacido a estímulos como el tacto, que puede ser nulo (puntuación 0), una respuesta lenta o débil (puntuación 1) o una respuesta rápida y fuerte (puntuación 2). Por último, se evalúa la respiración del recién nacido, que puede ser ausente (puntuación 0), respiración débil o irregular (puntuación 1) o respiración fuerte y regular (puntuación 2). (32)

Ventilación mecánica en el Síndrome de Distrés Respiratorio

El uso de ventilador mecánico en el tratamiento de síndrome distrés respiratorio agudo es utilizadas desde hace muchos años donde al pasar el tiempo fue mejorando el uso de estos equipos para el tratamiento de este síndrome, otro de los puntos es las secuelas que dejan el uso de estos ventiladores en los pacientes. (29)

Ventilador de Alta frecuencia.

Este modo de ventilación es donde se usa frecuencias respiratorias altas y valores corrientes bajos, estos ventiladores transportan gas hacia los pulmones a una velocidad máxima con una presión alta a través de un tubo endotraqueal utilizando un ventilador

con características especiales. El tratamiento es de un modo protector donde el volumen tidal (VT) es de 2 a 5 ml por kilogramo de peso y 100-200 frecuencias respiratorias por minuto. Se cuenta con otros ventiladores de alta frecuencia el High frequency Oscillation (HFO) donde el valor del volumen tidal es de 1 a 3ml/kg que llega a 2400respiraciones por minuto entre inspiraciones y espiraciones activas. (33)

Los resultados de este tipo de ventilación en el tratamiento del Síndrome Distrés Respiratorio Agudo son bastante prometedores y experimentales en todos los pacientes pediátricos, en muchos casos no se logró una mejoría en el pronóstico de esta enfermedad (33)

Estas modalidades ventilatorias que aplican VT disminuidos, bajos o similares a los espacios muertos anatómicos, a una FR supra fisiológicas ($> 180\text{cpm}$), llevando volúmenes pulmonares constante por arriba de sus capacidades residuales. Donde se emplean distintos mecanismos en los cambios gaseosos, consiguiendo con bajo presión pico y una variación muy pequeña presiones y volúmenes alveolar, por lo tanto, hay una disminución de volutraumas y barotraumas. Las oxigenaciones dependerán de las fracciones inspiradas de oxígeno FiO_2 y de los reclutamientos alveolares buenas. La eliminación del CO_2 dependen del volumen tidal y de su frecuencia, en la formula $V_t \times f$ frecuencia respiratoria. El volumen variado se ajusta al desplazamiento de alta frecuencia de su oscilación, en el que se adecua de la medición del volumen tidal o a las movilizaciones torácicas juntamente con la presión parcial del CO_2 arterial o transcutáneo. El tiempo inspiratorio bajo en un 40% de un tiempo total garantiza una adecuada espiración. (34)

Ventilación de alta frecuencia oscilatoria.

La ventilación de alta frecuencia oscilatoria, es la que más se utiliza en las ventilaciones neonatales. Esta forma de aplicación de alta frecuencia afecta su eficacia del respirador, este modo de ventilación utiliza un oscilador de diafragma donde está situado en la parte espiratoria del circuito, en el cual se realiza espiraciones activas mediante un jet Venturi esta va informando los volúmenes movilizados dentro del ciclo, esta frecuencia tiene limitada y el manejo es en menor de 2.000- 2.500gramos; otro de los puntos importantes es un oscilador puro un diafragma potente está ubicado en la asa inspiratoria y no se ve limitado por su peso del neonato, en cambio esta no informa los volúmenes movilizados. (34)

Indicación de la ventilación de alta frecuencia

Este modo de ventilación las investigaciones muestran una incidencia menor de DBP al utilizar ventilación de alta frecuencia oscilatoria desde su inicio, en su mayoría no hay una diferencia significativa, en algunos neonatos se observaron riesgos. En la actualidad se está utilizando en patologías en la que fracasa la ventilación de alta frecuencia oscilatoria (patologías aspiración de meconio, membrana hialina hipertensión pulmonar persistente neonatal, bronconeumonías, hernia diafragmática y escape aéreo grave), donde se administra volúmenes pulmonares bajos. (34)

Daño Pulmonar asociado al Ventilador

El uso de estos ventiladores en el tratamiento lleva a complicaciones muy importantes como las lesiones a nivel de los pulmones agudas y la existencia de lesiones fuera de los pulmones en el trayecto de las vías aéreas y otros órganos produciendo una inflamación e la circulación sistémica. Las secuelas que ocasiona el uso de ventilador pueden presentar

como la distensibilidad y rotura de estructuras pulmonares o llamados volutraumas, atelectraumas es cuando afecta el cierre y la apertura de cíclica de los alveolos. (35)

Tiempo de uso del ventilador

El tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos con síndrome de distrés respiratorio varía dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la respuesta del paciente al tratamiento. En general, se considera que un neonato puede ser extubado y retirado del ventilador mecánico cuando se han estabilizado sus signos vitales y su función respiratoria ha mejorado significativamente. A continuación, se describen los rangos de tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos con síndrome de distrés respiratorio según la gravedad de la enfermedad: (36)

De 1 a 7 días: Los neonatos con síndrome de distrés respiratorio leve a moderado pueden necesitar entre 1 y 7 días de soporte ventilatorio con un ventilador mecánico. Un estudio realizado en el año 2019 encontró que la duración promedio del soporte ventilatorio en neonatos con síndrome de distrés respiratorio leve a moderado fue de 2,6 días. Sin embargo, cada caso es único y puede variar en función de la gravedad del síndrome y la respuesta del paciente al tratamiento. (36)

De 8 a 15 días: Los neonatos con síndrome de distrés respiratorio grave pueden necesitar entre 8 y 15 días de soporte ventilatorio con un ventilador mecánico. Un estudio de 2018 encontró que la duración promedio del soporte ventilatorio en neonatos con síndrome de distrés respiratorio grave fue de 11 días. Es importante destacar que la duración del soporte ventilatorio puede ser influenciada por diversos factores, como la edad gestacional del neonato, la presencia de complicaciones médicas adicionales y la respuesta individual del paciente al tratamiento. (36)

De 16 días a más: En casos de síndrome de distrés respiratorio muy grave o complicado, el tiempo de soporte ventilatorio con un ventilador mecánico puede extenderse por períodos más largos, a menudo más de 16 días. Un estudio de 2017 encontró que la duración promedio del soporte ventilatorio en neonatos con síndrome de distrés respiratorio grave y complicado fue de 31,8 días. En estos casos, el tratamiento requerido puede incluir ventilación mecánica invasiva y no invasiva, y la atención del neonato puede ser prolongada y compleja. (36)

2.3 Formulación De Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Ho: No existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo satisfactorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Ho: No existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo satisfactorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Hi: Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión moderada según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Ho: No existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión moderada según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Hi: Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión severa según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

Ho: No existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio de tipo depresión severa según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de esta investigación es hipotético deductivo porque realizará conclusiones desde lo general a lo particular. El método inicia con el análisis de razonamiento general y comprobada validez para después emplear soluciones o hechos particulares (37).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo porque la realidad que se va a estudiar presenta objetividad, no existe cambios en la realidad ni mediciones que se realizará. Aplica la lógica deductiva, presenta hipótesis, datos numéricos, la unidad de análisis de datos se expresan en números y se analiza estadísticamente (38).

3.3. Tipo de investigación.

El tipo de la presente investigación es de tipo básica porque se pretende incrementar nuevos conocimientos sin realizar aplicación práctica, no muestra fines prácticos y se genera teorías científicas (39).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, transversal correlacional. porque no se manipula las variables y describe relaciones entre dos variables y los datos se recolectan en un solo tiempo. Nivel o alcance correlacional. (38)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población.

La población estará conformada por 90 recién nacidos que han sido hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo que va desde diciembre del 2022 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Muestra

n= tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza (95%)

p= 0.05

q= 0-05

N= 90

e= margen de error 5%

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (90) (0.50) (0.50)}{(0.05^2) (90 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (90) (0.50) (0.50)}{(0.0025) (89) + (3.84) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(86.4)}{(0.22) + (0.96)}$$

$$n = \frac{(86.4)}{(0.22) + (0.96)}$$

$$n = \frac{86.4}{1.18}$$

$$n = 73$$

En esta investigación la muestra que se utilizará será de 73 recién nacidos que han sido hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo que va desde diciembre del 2022 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Muestro

El tipo de muestreo de esta investigación es muestreo no probabilístico aleatorio simple porque todos los neonatos tendrán la misma probabilidad de ser evaluados (38).

Criterios de inclusión:

- Serán incluidos las historias clínicas de los neonatos donde que los padres firmarán el consentimiento informado.
- Historia clínica completa de niños que manifestaron el síndrome distrés respiratorio que estas comprometen a los pulmones.

- Historia clínica de recién nacidos con peso menor entre 1500 y 2500gr.
- Historia Clínica de niños del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de recién nacidos con patologías congénitas o malformaciones incompatibles.
- Historia clínica de neonatos de enfermedades metabólicas
- Historia clínica de neonatos con cuadros obstructivos intestinales
- Historia clínica de neonatos con hiperplasia suprarrenal congénita. (29).

3.6 Variables y Operacionalización.

Variable 1: Síndrome de distrés respiratorio en neonatos.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa niveles o rangos
Síndrome de distrés respiratorio en neonatos según el Test de Apgar	SDRN, es una condición patológica que nacen los recién nacidos prematuros, pre términos y los términos, normalmente se presentan dentro de las 24 horas a 48 horas después del nacimiento Las manifestaciones o	Se realizará recolección de datos de las historias clínicas de todos los pacientes con SDRA ingresados la unidad de	Satisfactorio / Normal	Apariencia	Ordinal	7-10 (SDRN Satisfactorio) 4-6 (SDRN Depresión Moderada)
			Depresión moderada.	Pulso Gestos		

	síntomas se presentan con frecuencia respiratorias rápidas y poco profundas, aleteo nasal, quejidos, retracción sud costal y otros.	cuidados intensivos neonatales.	Depresión severa	Actividad Respiración		0-3 (SDRN Depresión Severa)
--	---	---------------------------------	------------------	--------------------------	--	--------------------------------

Variable 2: Uso del ventilador Mecánico.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa niveles o rangos
Uso del ventilador mecánico	Con el uso de VM como procedimiento de soporte en la función de la frecuencia respiratoria es uno de los grandes descubrimientos de la medicina actual contribuyen en el tratamiento de los pacientes que	Se realizará recolección de datos de las historias clínicas de todos los pacientes con SDRA y los días de	Modo Ventilatorio	Días de uso de ventilador mecánico	Ordinal	De 1 a 7 días. De 8 a 14 días. Mayor a 15 días.

	<p>se encuentran en estado crítico. En la neonatología su aplicación del uso del VM contribuye de forma especial el aumento de mejorar en su recuperación oportunamente de todos los prematuros extremos, muy extremos y otras enfermedades que se presentar en los neonatos a términos.</p>	<p>uso de ventilador mecánico ingresados la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos será el análisis documental porque se revisará historias clínicas que los pacientes neonatales que fueron ingresados al servicio de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, con tratamientos de ventilación mecánica que desarrollaron la enfermedad de SDRA. (38)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizará en esta investigación será una ficha de recolección de datos. Para la Variable Síndrome de Distrés Respiratorio se utilizó el Test de Apgar que evaluará las siguientes dimensiones: Apariencia, pulso, gesto/reflejos, actividad/tono muscular y respiración/esfuerzo respiratorio. La valoración final para esta variable es: Satisfactorio (7 – 10 puntos), distres moderado (4 – 6 puntos), distres severo (0 – 3 puntos). Para medir la variable Uso del Ventilador Mecánico se utilizó los siguientes ítems: De 1 a 7 días, de 8 a 15 días, mayor a 15 días.

Ficha de recolección de datos.

Esta modalidad de recolección de datos es un proceso de recopilar y medir informaciones sobre una variable establecida de una forma sistemática, y permite conseguir respuestas destacadas, probar hipótesis y evaluar los resultados obtenidos. Este proceso de recolección de datos en una investigación es parte de todo campo de estudio. En este proyecto de investigación se realizará el análisis de documentos como HCL y registros de ingresos y egresos de recién nacidos, donde se mide el Síndrome de Distrés Respiratorio y el uso de ventilador mecánico en neonatos hospitalizados en la unidad (40). Para las dos variables de estudio se utiliza las fichas de recolección de datos.

3.7.3 Validación

La validación son instrumentos de medición el cual evalúa todas las bases y tipos de una evidencia siendo una mayor evidencia la validez de contenido, de criterio y de constructo que esta medido por un instrumento, por lo cual la variable estará más cerca para ser medido, así mismo la validez en un proyecto de investigación es la revisión de la presentación del contenido donde el instrumento para recolectar la información será validado por 3 expertos. (37).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad son grados en el que los instrumentos producen los resultados consistentes de una muestra. Se determinará mediante medidas con estabilidad, de formas alternativas y comparativas, todo el instrumento necesariamente debe pasar por un proceso de confiabilidad, antes de iniciar con los procesos de recolección de datos o información. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto que será sometido al alfa de Cronbach y así garantizar la fiabilidad del instrumento (40).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el programa estadístico IBM SPSS Statistics 27.0.1 utilizando la prueba Rho de Spearman que permitirá identificar la relación entre las dos variables de estudio: Síndrome de Distrés Respiratoria y el Uso del ventilador mecánico considerando significativamente los valores de $p \leq 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Este proyecto será evaluado por el comité de ética para su investigación, cumpliendo con todos los requisitos que exige para una presentación y aprobación de la Universidad Norbert Wiener. La información utilizada de la institución en estudio se tomará solamente con fines de estudio para la investigación respetando la privacidad y principios bioéticos y su autonomía, esta investigación obtendrá la información de fuentes secundarios como las historias clínicas individuales y registro de ingresos y egresos de neonatos dentro de la unidad de cuidados intensivos y no será necesario los consentimientos informados.

Acuerdos códigos. Durante este proceso de investigación se realizará trabajos de recolección de datos de las historias clínicas y los registros de ingresos y egresos de los recién nacidos hospitalizados en UCIN del hospital en estudio, donde se tomarán

precauciones de confiabilidad, respeto y privacidad. Esta investigación será de beneficio al servicio de neonatología y al mismo hospital conocer el número de casos y la gravedad de esta enfermedad SDRA en todos los neonatos nacidos durante la fecha de estudio y será una fuente para la mejoría de este servicio. Declaración de Helsinki, principios bioéticos. Son principios bioéticos el cual expresa el compromiso moral de la persona que está realizando la investigación para con los casos de la enfermedad en estudio, el investigador debe cumplir con principios generales, el investigador debe incluir todos los aspectos de riesgos, beneficios, confiabilidad, costos y privacidad que debe respetar todo investigador. Autorización para recolección de datos. Para dar inicio con esta investigación de recolección de datos se realizará coordinaciones y acuerdos necesarios con el jefe del servicio de neonatología para lograr una autorización y que permita revisar la base de datos de las historias clínicas y registros de ingresos y egresos hospitalarios y así logrará el objetivo del proyecto. Ley de protección de datos. En esta Ley tiene el objetivo de garantizar los derechos fundamentales donde indica toda persona cuenta con protección de datos personales, donde está registrado en artículo dos numeral seis de la Constitución Política del Perú, mediante el tratamiento adecuado, en un marco respeto de todos los derechos ciudadanos principales que en ella se reconoce. (41)

CAPITULO IV

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

Cronograma de actividades	2022									2023		
	Agosto	Setiembre	Octubre			Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo		
I. PLANIFICACIÓN												
Elaboración del protocolo	x	x	x	x	x	x	x	x				
Identificación del problema	x											
Formulación del problema	x											
Recolección bibliográfica	x	x										
Antecedentes del problema		x										
Elaboración del marco teórico			x	x								
Objetivo e hipótesis			x	x								
VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN					x							
Diseño de la investigación						x						
Diseño de los instrumentos						x						
Validación y aprobación: presentación al asesor de tesis							x					
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a EAPTM						x	x					
II. EJECUCIÓN												
Validación del instrumento												
Juicio de expertos							x	x				
Prueba piloto								x				
Plan de recolección de datos												
Recolección de datos encuesta								x	x	x		

Servicios

N.º	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Empastado	1	30.00	30.00
2	Horas de internet	100h	1.00	100.00
3	Pasajes		50.00	100.00
4	Llamadas celulares		40.00	80.00
5	Refrigerios		50.00	100.00
6	Otros		100.00	100.00
	SUB- TOTAL			510.00

Bienes + Servicios	Total
317.00 + 510.00	827.00

REFERENCIAS

1. DG S, Carnielli V. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome. [Online].; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36863329/>.
2. Kugelman A, Colin A. Mechanical Ventilation in Bronchopulmonary Dysplasia. [Online].; 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26593078/>.
3. OMS. World Health Organization. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 2]. Available from: www.who.int.
4. Shah V, Ohlsson A, Shah P. presión extratorácica negativa continua o presión positiva continua en las vías respiratorias para lactantes con síndrome de dificultad respiratoria. [Online].; 2018. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003699.pub4/full/es>.
5. Soll R. Extracto de surfactante natural profiláctico para la prevención de la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos prematuros. [Online].; 2020. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD000511/NEONATAL_extracto-de-surfactante-de-origen-animal-para-la-prevencion-de-la-morbilidad-y-la-mortalidad-en.

6. Arayici S, S. K. Nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) versus nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) for preterm neonates after extubation. [Online].; 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11687052/>.
7. CW B. Cumulative metaanalysis of high frequency versus conventional ventilation in premature neonates. [Online].; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14607823/>.
8. Santos Z PA. Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”. [Online].; 2021. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/229/751>.
9. Loor Cedeño A. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. [Online].; 2019. Available from: [Loor Cedeño A. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Revista Itsup.](#)
- 10 Santo K, M. S. Síndrome de distrés respiratorio agudo. [Online].; 2020. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/852>.
- 11 F C, Y L, H G. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. [Online].; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005.
- 12 M A, M S. Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina. [Online]. Guantánamo; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400469.

- 13 G. T. ¿El antecedente de nacimiento pretérmino influye en la gravedad de una . infección respiratoria aguda en niños menores de tres años? [Online].; 2019 [cited 2023 Mayo 1. Available from: www.medigraphip.org.mx.
- 14 J C, P V, A B, et. a. Eclampsia y síndrome HELLP en los Andes del Perú: . complicaciones perinatales. [Online].; 2018 [cited 2023 Mayo 1. Available from: www.ginecologiyobstetricia.org.mex.
- 15 Rodríguez R. Variables respiratorias asociadas a mortalidad del síndrome de distrés . respiratorio agudo por influenza a (h1n1). hospital alberto sabogal, callao - Perú. [Online]. Lima; 2018. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4209>.
- 16 Chuquilín Y, Zambrano S. Factores de riesgo en distres respiratorio del recién nacido, . servicio de neonatología del Hospital Regional docente de Cajamarca. [Online]. Cajamarca; 2018. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/818>.
- 17 Valles M. Variables relacionadas a diagnostico de enfermeria en niños con síndrome . de distres respiratorio atendidos en el Hospital Iquitos. [Online]. Iquitos; 2017. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/203>.
- 18 Ascencios R. Cuidado enfermero a recién nacido pre término con Síndrome Distrés . Respiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima. [Online]. Lima; 2022. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5957>.

- 19 Santo K, Sayas M, Guerra M, Rosero M. Síndrome de distres respiratorio agudo. [Online].; 2020. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/852/1356>.
- 20 Naveda O, Naveda A. Factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo. [Online].; 2016. Available from: <https://revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/31>.
- 21 Chura F, Ajata E. síndrome de distres respiratorio agudo asociado a la morbilidad y mortalidad en la unidad de terapia intensiva adulto, hospital de clinicas, la paz, bolivia, gestiones. [Online]. La paz; 2022. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29796>.
- 22 I S, al e. Mechanical ventilation duration and timing of thacheostomy in infants with respiratory diestress syndrome. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784622/>.
- 23 Wang Z, al e. Effects of diferent modes of ventilation on the ventilation distribution in preterm infants with respiratory distress syndrome. [Online].; 2018. Available from: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2023/03030/The_clinical_effects_of_two_non_invasive.1.aspx.
- 24 Ling L, al e. Earyl Hing-Frecuency oscilatory ventilation in very preterm infants whit respiratory distress syndrome. [Online].; 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35096707/>.

- 25 A. L. Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. [Online].; 2019.
. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>.
- 26 M L. Síndrome de dificultad respiratoria tipo I. [Online].; 2018. Available from:
. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48708306>.
- 27 D C. Factores de riesgo asociados a síndrome de distress respiratorio. [Online].; 2020.
. Available from: <https://revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/31>.
- 28 Rizzardini. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. [Online].; 2019.
. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n6/art03.pdf>.
- 29 Salazar. Factores Perinatales que Influyen en el Desarrollo de Trastornos Respiratorios en Niños Ingresados a la Sala de Neonatología. [Online].; 2018.
Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/15259>.
- 30 Romero R. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal. [Online].; 2021. Available
. from:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf.
- 31 Finster. La puntuación de Apgar ha sobrevivido a la prueba del tiempo. [Online].; 2018.
Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>.

- 32 Grove E. Guia de atencion para el recién nacido. [Online].; 2020. Available from:
. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49451/9789945591668-spa.pdf>.
- 33 Esdal H, al e. Puntaje de Apgar: redefiniendo su significado clínico. [Online].; 2020.
. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/apgar.html>.
- 34 Perez J. Dificultad respiratoria en el recién nacido. [Online].; 2022. Available from:
. https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/53988/mod_folder/content/0/DR_1.pdf?forcedownload=1.
- 35 W D. Ventilación mecánica neonatal. [Online].; 2019. Available from:
. <https://www.analesdepediatria.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403303781983>.
- 36 A. G. Ventilacion mecanica en el recién nacido prematuro extremo. [Online].; 2021.
. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021001097>.
- 37 Ding W ea. Mechanical ventilation duration for respiratory distress syndrome in
. preterm infants. [Online].; 2019. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053424/>.
- 38 Bernal C. Metodologia de la Investigación. [Online]. Bogotá: Pearson; 2016.
. Available from:
https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion.

39 Arispe M. La investigación científica. [Online]. Guayaquil: Universidad . Internacional del Ecuador; 2020. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>.

40 H. A. Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. [Online]. Ciudad de . Mexico: Mc. Graw Hill; 2018. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162013000100005.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?</p>	<p>Objetivos</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo satisfactorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos</p>	<p>Variables</p> <p>Síndrome de distrés respiratorio</p> <p>– Satisfactorio.</p> <p>– Distres moderado.</p> <p>– Distres severo</p> <p>Variable dependiente:</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>2.Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>3.Nivel</p> <p>Relacional</p> <p>4. Diseño</p>	<p>Población: 90 recién nacidos que han sido hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo que va desde diciembre del 2022 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.</p> <p>Muestra:</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo</p>				

<p>satisfactorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión moderada y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?</p>	<p>satisfactorio y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión moderada y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p>	<p>del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p> <p>Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión moderada y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p> <p>Existe relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión severa y el uso del ventilador mecánico en</p>	<p>Uso de Ventilador Mecánico.</p> <p>– Días de uso de ventilador mecánico.</p>	<p>No experimental</p>	<p>En esta investigación no se realizará el cálculo de muestra porque si es posible evaluar al número total de la población.</p>
--	---	---	---	------------------------	--

<p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión severa y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre el síndrome de distrés respiratorio según el Test de Apgar de tipo depresión severa y el uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p>	<p>neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.</p>			
<p>¿Cuál es la puntuación más frecuente del síndrome de distres respiratorio según el test de Apgar en neonatos del Hospital Regional Guillermo</p>	<p>Establecer la puntuación más frecuente del síndrome de distres respiratorio según el test de Apgar en neonatos del Hospital Regional</p>				

Díaz de la Vega - Abancay 2022?	Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022				
¿Cuál es el tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022?	Identificar el tiempo de uso del ventilador mecánico en neonatos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2022.				

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Variable 1 Síndrome de distres respiratorio: TES TE APGAR

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N: _____

Numero de HCL: _____

Dimensión 1: Apariencia.

- Se observa la apariencia o coloración de la piel del recién nacido.

Apariencia	
Rosado	2
Acrocianosis	1
Cianosis	0

Dimensión 2: Pulso.

- Se evalúa el pulso o la frecuencia respiratoria del recién nacido.

Pulso/Fc	
Mayor a 100 por min.	2
Menor a 100 por min	1
Ausente	0

Dimensión 3: Gesto/reflejos.

- Se evalúa la respuesta refleja en el recién nacido.

Gesto/respuesta refleja	
Llanto	2
Muecas	1
Sin respuesta	0

Dimensión 4: Actividad/tono muscular.

- Se evalúa el tono muscular en el recién nacido.

Actividad/tono muscular	
Movimiento activo	2
Flexiones	1
Flacidez	0

Dimensión 5: Respiración/esfuerzo respiratorio.

- Se evalúa la respiración o el esfuerzo en la respiración en el recién nacido.

Respiración/esfuerzo respiratorio	
Llanto vigoroso	2
Llanto débil, quejumbroso	1
Ausente	0

Valoración final:

Satisfactorio: 7 – 10 puntos ()

Distres moderado: 4 – 6 puntos ()

Distres severo: 0 – 3 puntos ()

Variable 2: Uso del ventilador mecánico.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: _____

Numero de HCL: _____

Dimensión 1: Tiempo de uso del ventilador mecánico.

- Se mide el tiempo en **Días** de uso de ventilador mecánico del recién nacido.

Modalidad terapéutica	
De 1 a 7 días	
De 8 a 15 días	
De 16 días a mas	

Anexo 3: Validez del instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Tés de APGAR. (SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN NEONATOS)

Mg. Aimeé Yajaira, Díaz Mau

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022" para optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIO en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración. Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 15 agosto /2023

Aimeé Yajaira Díaz Mau

Mg.



firma Juez experto

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO**Tiempo de uso del ventilador mecánico. (USO DEL VENTILADOR MECÁNICO)**

Mg: Aimeé Yajaira, Díaz Mau

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022", para optar el título profesional de La segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha:15 agosto /2023

Aimeé Yajaira Díaz Mau

Mg.



 firma Juez experto

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Tés de APGAR. (SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN NEONATOS)

Mg. José, Melgarejo

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022" para optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIO en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración. Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un ~~check~~ (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 16 agosto /2023

Mg. José Antonio Melgarejo Valverde

Sello y firma Juez experto

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Tiempo de uso del ventilador mecánico. (USO DEL VENTILADOR MECÁNICO)

Mg: José, Melgarejo

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022", para optar el título profesional de La segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una

(x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: agosto /2023

Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde

Sello y firma Juez experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: “SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO Y EL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN NEONATOS, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2022”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: Síndrome de distrés respiratorio en neonatos.								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Satisfactorio / normal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Depresión moderada	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Depresión severa	X		X		X		
VARIABLE 2: Uso del ventilador Mecánico								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Tiempo de uso del ventilador mecánico	X		X		X		

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Noemi Esther Cautin Martinez

DNI: 44152994

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en servicios de salud y especialista en fisioterapia cardiorespiratoria

08 Agosto del 2023



Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez
PROFESORA EN LACIORESPIRATORIO
C.T.M.P. N° 7727 - RNE N° 182

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Carta de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de noviembre de 2022

Investigador(a)
Juana Catalina Urpe Cárdenas
Exp. N°: 2360

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Síndrome de distrés respiratorio y el uso de ventilador mecánico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2022" **Versión 02 con fecha 11/08/2022**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 06/10/2022**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Juana Catalina Urpe Cárdenas y a los investigadores colaborados (no aplica).

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-400-698
Correo: comite.etica@unorbertwiener.edu.pe

Anexo 5: Recibo de pago

SCOTIABANK PERU S.A.A.
 184 AGENCIA ABANCAY
 RUC : 20466246370
 CLTE : 2021800025
 SERV : 103 TRAMITES ACADEMICOS

INTERCONECTADO
 UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
 URPE CARDENAS JUANA
 DOC:TRAMITO002255622
 REF: TRAMITES ACADEM/DESCP DOC

3/12/22
 12:59:17
 Pag: 1

Cod	Concepto	Importe	UCTO
01	TRAMITES ACADEMICOS	3500.00	4/12/22
00		0.00	A Pagar : 3,500.00
00		0.00	Mora : 0.00
00		0.00	Descuento : 0.00
00		0.00	TOTAL A PAGAR S/ : 3,500.00
00		0.00	COMISION SERV. RECAUD. S/ : 0.00

FORMA DE PAGO:EFECTIVO
 Valor Total Efectivo:
 ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA VERIFIQUE QUE LOS DATOS SON CORRECTOS

050.185.0056 U24346 .U24346 3/12/22 RLREK80R

TOTAL COMISIONES : 0.00
 S/ 3500.00
 S/ 3500.00

Anexo 6: Informe de asesor Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PROYECTO JUANA URPE.docx	JUANA URPE
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10552 Words	60074 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
43 Pages	124.5KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 21, 2023 12:37 AM GMT-5	Jul 21, 2023 12:39 AM GMT-5
<ul style="list-style-type: none"> ● 17% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos 	
<ul style="list-style-type: none"> • 16% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 6% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Excluir del Reporte de Similitud 	
<ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

Reporte de Similitud Turnitin

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
4	scielo.iics.una.py Internet	<1%
5	repositorio.umsa.bo Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.utea.edu.pe Internet	<1%