



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores del distrés respiratorio y su impacto en la morbilidad en
prematuros en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autor: Marco Antonio, Crispin Ponce


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9260-3448>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú


2024

 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, Marco Antonio Crispín Ponce egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DEL DISTRÉS RESPIRATORIO Y SU IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD EN PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2024”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:397801465 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
 Marco Antonio Crispín Ponce
 DNI: 76455045

.....

 Firma
 Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 29 de octubre del 2024

“Factores el distrés respiratorio y su impacto en la morbimortalidad en
prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024”

Dedicatoria

A mi padre Leandro, hermano que estuvieron durante mi formación como especialista, y que siempre me ayudan en el proceso de mi formación.

Agradecimiento:

A mi asesor por el acompañamiento durante el proceso de la tesis. A toda mi familia que estuvo en este proceso de mi especialidad de UCIN.

JURADO

Presidente : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama
Secretario : Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas
Vocal : Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento:	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I: EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4. Delimitaciones de la investigación	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1 Síndrome de dificultad respiratoria	19
2.2.3. Factores de distrés respiratorio	21
2.2.3.1. Factores maternos	21
2.2.3.2. Factores neonatales	26

2.2.3. Morbimortalidad.....	30
2.4. Formulación de hipótesis	33
2.4.1. Hipótesis general.....	33
2.4.2. Hipótesis específicas.....	33
3 METODOLOGÍA	34
3.1. Método de investigación.....	34
3.2. Enfoque de la investigación	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	35
3.6. Variables y operacionalización.....	36
Tabla de Operacionalización de variables	38
3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de la información	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación.....	42
3.8.4. Confiabilidad	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos éticos.....	45
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4.1. Cronograma de actividades	46
4.2. Presupuesto.....	47
5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS.....	58

Resumen

Introducción: El síndrome de dificultad respiratoria aguda ha sido estudiada desde hace 50 años con mayor énfasis por considerarse un problema recurrente en niños nacidos prematuros que por consiguiente traen consecuencias llegando hasta la muerte en algunos casos. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2023. **Métodos:** el presente estudio es de tipo básico, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra será censal y estará constituida por 104 Historias clínicas de neonatos prematuros nacidos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Se procederá a hacer el uso de la técnica de análisis documental para aplicar la ficha de recolección de datos previamente de a ver sido validado y realizado la confiabilidad para medir las variables a estudiar. Los datos obtenidos serán procesados en el paquete SPSS versión 25 y se realizara la prueba de hipótesis haciendo uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson dado el carácter cuantitativa de las variables.

Palabras claves: distrés, morbilidad, mortalidad.

Abstract

Introduction: Acute respiratory distress syndrome has been studied for 50 years with greater emphasis because it is considered a recurrent problem in children born prematurely that consequently has consequences that can even lead to death in some cases. **Objective:** Determine the relationship that exists between respiratory distress factors and the impact on morbidity and mortality in premature infants at the Hermilio Valdizan Medrano 2023 hospital. **Methods:** the present study is basic, quantitative, correlational and cross-sectional. The sample will be census-based and will consist of 104 clinical records of premature neonates born at the Hermilio Valdizan Medrano Hospital. The documentary analysis technique will be used to apply the data collection form before it has been validated and the reliability has been carried out to measure the variables to be studied. The data obtained will be processed in the SPSS version 25 package and the hypothesis test will be carried out using the statistical test of the Pearson correlation coefficient given the quantitative nature of the variables.

Keywords: distress, morbidity, mortality.

I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Esta Patología que afecta directamente a los pulmones conocido como SDR en neonatos, que afecta más comúnmente al recién nacidos (RN) prematuros (menos de 37 semanas), es un síndrome clínico importante causante de una elevada tasa de mortalidad y morbilidad que esta afección produce (1).

El SDR aproximadamente se encuentra presente en 24,000 RN en los Estados Unidos de forma anual, Se tiene un dato estadístico de un 98 % de los RN, que se encuentran en la etapa con 24 semanas de edad gestacional, presentaron SDR, y por otra parte los nacidos a las 34 semanas presentaron SDR el 5 por ciento y los nacidos a las 37 semanas presentaron SDR menos del 1 por ciento. Por lo que se puede ver la diferencia marcada de neonatos que presentaron SDR en relación a la edad gestacional de nacimiento (2).

Por otro lado, en Chile la presencia de SDR en RN prematuros se valora entre el 5-10 por ciento. Que se considera en un grupo de RN de un peso inferior a 1.500 gramos la incidencia de SDR corresponden a la mitad aproximadamente. La incidencia y gravedad del SDR es negativamente proporcional a una edad de gestacional, es mencionar mientras menos edad gestacional del RN mayor gravedad e incidencia tendrán, en datos estadísticos el 80 – 90 por ciento del total de RN en menores de 28 semanas presentarán SDR (3).

En México se observaron 82.764 anomalías congénitas, en donde un numero de 797 fueron padecimientos diferentes que no entraron en el estudio. Tal es así que la mitad de estos casos se resumieron en las diez causas con mayor prevalencia, en donde el SDR del recién nacido CIE 10

(P220) ocupa el tercer lugar de mayor frecuencia en el estado de México con un número de 4996 casos registrados (4).

Se valora que, en el año 2020, 13.4 millones de RN fueron prematuros, quiere decir que nacieron antes de la fecha programada de parto. Siendo una proporción en 1/10 que hace referencia que 1 RN es prematuro de cada 10 nacimientos. En año 2019, 900 mil niños murieron como efecto de las complicaciones asociados con el parto prematuro (5).

Los RN que presenten una edad gestacional inferior a 28ss (prematuros extremos) y principalmente en RN en el límite de su supervivencia es considerado de 23-25 semanas de edad gestacional por ende son considerados un reto para todo el sistema de salud (6).

En las Américas algunos números respaldan que aún quedan problemas por superar como, por ejemplo: en 2019, 7.7 niños fallecen de cada 1000 RN (tasa en mortalidad neonatal) así mismo en 3 regiones europeas con este índice de mortalidad neonatal en su momento se pudo observar que se dio como resultado de 2,3. En otro ámbito de América Latina y del Caribe, Esta tasa fue 3,9 llegando a 13.7000 muertes neonatales. Por otra parte, en un estudio realizado por la corporación que lleva el nombre de Inter agencia de Nacionalidades Unida, a nivel global cada año cerca de 2,000.000 de bebés nacen muertos. Por lo que esta pérdida se dimensiona mayor que a solo pérdidas de vidas, sino que se debe evaluar como efecto traumático en las puérperas y también en sus familias (7).

En el Perú se ha visualizado un enorme incremento de ligero de nacimientos prematuros en el periodo de los meses enero-octubre del 2022, donde se observaron 27 mil 383 nacimientos antes de las 37 semanas de EG, representando un aumento de 0.10 % en comparación con el año anterior. Según la Sala situacional de archivos de área de Muerte Fetal y la Neonatal se notificó a la Semana

Epidemiológica 40 del año 2022 se observaron 1898 muertes en neonatos, de las cuales el 1283 fueron por prematuridad o debido a complicaciones generadas por lo mismo (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores del distrés respiratorio y el impacto en la mortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

Identificar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la mortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Cabe resaltar que esta investigación en un estudio tiene relevancia en la teórica pues permitirá la identificación de los factores del distrés respiratorio los mismos que se analizaran, se sintetizaran y se sistematizaran para responder si se relación con la morbimortalidad de neonatos prematuros. Del mismo modo, se enfocan a las diversas teorías sobre los factores y la respuesta a ellos del recién nacido.

Se sustenta también en las siguientes teorías de enfermería que van en un orden y asociadas en las 2 primeras y principales variables de estudio y que se encuentran plasmadas en las teóricas como: Ramona T. Mercer menciona que en su modelo de la parte de adopción y del rol materno que tiene y en Callista Roy y con el modelo de adaptación. Por consiguiente, este estudio busca identificar un grado que exista relación entre los factores del distrés respiratorio y su impacto en la mortalidad en prematuros que este genera, con el fin de poder tratar la problemática desde una postura que sustente científicamente.

1.4.2 Metodológica

En este proceso y durante el avance del estudio planteado comenzará partiendo con el apartado de enfoque, cuantitativo de la investigación, de una característica que es un grado básico, de un tipo de diseño, no experimental y en un índice de corte, transversal, seguido se tendrá que evaluar la variable en estudio con los estadísticos en prueba seleccionado, también se tendrá fichas de

recolección de datos previamente realizados su validades y confiabilidad, que ayudaran a investigaciones que tengan un objetivo similar.

1.4.3 Práctica

El resultado en obtener posibilitará entender cómo un desarrollo del distrés respiratorio y la morbimortalidad de pacientes prematuros. Y con ello poder cooperar en la planificación de estrategias que se planteen para reducir mencionado problema con un enfoque para la atención primaria de la salud, con el objetivo de fin de renovar la clase de vida en los usuarios que son los pacientes además de disminuir la posibilidad de muerte en los pacientes en mención.

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Estará delimitado en un tiempo para el desarrollo del presente, en los siguientes meses del año que comprenderá de marzo hasta agosto del 2024.

1.5.2 Espacial

En esta demarcación espacial es el estudio será aplicado en el Hospital regional en servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Huánuco, Regional Hermilio Valdizan Medrano.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La localidad o población en el presente estudio será comprendido por los usuarios que son prematuros con una edad gestacional inferior de las 36 semanas, y mayores de 22 semanas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Santos y Pineda (9), el 2021 en Ecuador, publicaron el estudio que tuvo como un principal objetivo que fue “Analizar la evolución, del síndrome de distrés respiratorio agudo, (SDRA) en neonatos pretérminos del área de cuidados intensivos, del Hospital General Delfina Torres de Concha”. En el siguiente estudio de esta investigación fue de nivel cuantitativo, con un corte transversal y un alcance descriptivo. Esta muestra fue de tipo probabilística resultando 49 madres usuarias de los recién nacidos prematuros. La técnica fue un estudio de análisis documental. Los criterios de inclusión considerados fueron: neonatos de sexo femenino y masculino entre 26 y 35 semanas de gestación. Las variables del instrumento fueron, el peso al nacer, complicaciones como factores neonatales, el sexo, la vía del parto y por ultimo los factores sociodemográficos de las madres, llegando a obtener como resultado que la etnia prevalente en la investigación fue la etnia mestiza con (65,3%), el estado civil con más frecuencia fue el de conciviente con (51,0%) y el nivel educacional de parte de las madres resulto muy bajo. Los factores de riesgo maternos con mayor frecuencia fue la hipertensión con (21,5%), la preeclamsia con (18,5%). En los recién nacidos los factores que más prevalentes se presentaron fue el sexo las cesáreas con (55,1%). Así mismo la tasa de mortalidad neonatal fue el 32,7%.

Campos y Mendes (10) el 2018 en Ecuador, principal objetivo “Determinar la incidencia de la dificultad respiratoria, en los recién nacidos que se presentan, en el mundo a través de revisiones, bibliográficas científicas, para disminuir la morbimortalidad, neonatal”. Utilizaron el área de metodología para la documental, Se pudo dar con un enfoque cualitativo y también un descriptivo

de investigación, en su desarrollo se utilizó investigaciones desarrolladas con anteriormente como referencia, que fueron seleccionadas por el autor de acuerdo a los objetivos propuestos, obteniendo como resultado que el impacto de la dificultad respiratoria en los recién nacido hubo una relación y a las referencias demostradas y evidenciado en la realización del estudio, es en un porcentaje de 1% en total de los usuarios RN, Se encuentra que en Ecuador según los reportes del Ministerio de mencionado país, la Salud Pública se pudo ver un alrededor de 3.000 casos.

Loor, et al (11) el 2021 en Ecuador buscaron como objetivo principal “Describir “Los factores que se asocian a presentar un riesgo de la patología en mención que es el SDR desde el área y oficina del centro de referencia, de neonatología en Guayaquil” con la metodología de corte transversal con un tiempo de recolección de datos retrospectivo, Durante el periodo del mes de enero 2017 hasta diciembre 2020. Considerando con criterios de inclusión, neonatos con SDR. Las variables fueron factores maternas así también factores neonatales, escala de puntuación de Silverman. De acuerdo a la base en mención de la escala se logra analizar 2 grupos: SDR leve y el SDR moderada así también se tuvo que analizar SDR Severo, se presenta Odds Ratio valor $P = a$ 95% de intervalo de confianza, obteniendo como resultado que, de la población de 302 casos de los usuarios, se pudo evidenciar que las mujeres con una edad gestacional de 33 semanas de gestación más inferior 4.2 semanas. También en el Puntaje de esta escala de Silverman se dio en un 5.07 más menos 2.06. Entre el factor materno de riesgos que se identificaron fueron de cesárea con odds ratio de 3.92 (intervalo de confianza de 95% 2.13-7.21) $P < 0.004$. Además, el sexo hombre presenta un odds ratio de 2.19 (1.32-3.63) $P = 0.002$.

Agüero, et al (12) el 2019, en Chile, publicaron el estudio, que también tuvo como un objetivo principal “Evaluar la prevalencia, del SDR en el RN inmediato hospitalizado, del sistema público y privado de salud, a nivel nacional durante el año 2019.”, e identificar con una gran claridad si

los factores de género, nacionalidad de la madre, región de egreso u ingreso , y que también haya una previsión de salud que se abarcan como factores que se relacionen con el SDR. Utilizando el método u observacional, de corte transversal con componente analítico. Obteniendo como resultado 14.440 RN hospitalizados en Chile durante el 2019 un 20,88% cursó con SDR. Del análisis crudo de los datos se obtuvo que un 20,31% de los hospitalizados en el sistema de la oficina público de salud se presentó muchos casos de SDR, en tanto, que del sector privado el 22,82% cursó con la misma patología. Con esta relación de la variable sexo se evidencio y obtuvo una prevalencia de 18,88% de RN de sexo femenino con SDR, contra un 22,6% del sexo masculino. En la zona centro se obtuvo una prevalencia de SDR de 21,25%, siendo esto estadísticamente significativo. En tanto que la prevalencia de SDR es de 20,89% en hijos de madres chilenas comparado con un 18,87% de prevalencia en los RN de madre extranjera. Se visualizo de acuerdo al modelo de regresión logística arrojó que, el riesgo en un SDR es 25% mayor en RN hombres que en mujeres. Se determinó que las zonas norte y sur tienen una prevalencia de SDR de 21% y 6%, respectivamente, menor que la zona centro. Así como también se observó que el SDR es 18% mayor en ISAPRE comparado con FONASA y, en cuanto a la nacionalidad materna, los RN de hijos de madres extranjeras tienen 10% mayor prevalencia de SDR.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lizarraga, et al (13) el 2020 en Huancayo, durante todo este estudio buscaron el objetivo principal “Establecer la relación, entre el distrés respiratorio y la incidencia de morbimortalidad, en prematuros, del hospital regional docente, materno infantil el Carmen - Huancayo 2020.”, se utilizó la metodología descriptiva y relacional, en este tipo de diseño de investigación que fue de un ámbito no experimental, transversal, obteniendo un resultado verídico que el 46.32% (44) de RN

prematuros han tenido dificultad respiratoria leve llegando a recuperarse, el 14.74% (14) de RN prematuros cursaron con dificultad respiratoria moderada llegando a recuperarse pero presentando complicaciones, así mismo hay 10.53% (10) de RN prematuros que no se evidencio que presentaron dificultad respiratoria se han recuperado , por otro lado el 10.53% (10) de RN prematuros que han tenido dificultad respiratoria moderada llegaron a recuperarse, el 6.32% (6) de RN prematuros que han tenido dificultad respiratoria severa llegaron a fallecer, el 5.26% (5) de niños prematuros han presentado una dificultad respiratoria severa se recuperaron pero presentaron complicación, el 3.16% (3) de RN prematuros han tenido dificultad respiratoria severa siendo referidos a otros establecimiento de mayor complejidad, el 2,11% (2) de RN prematuros que tuvieron esta patología relacionado a una dificultad respiratoria leve se recuperaron pero con complicaciones y por último el 1,05% de RN prematuros han tenido la patología en mención de dificultad respiratoria moderada y tuvieron una referencia a otro establecimiento de mayor complejidad.

Loayza (14) el 2019 en Lima durante su estudio, busco un objetivo principal “Determinar los factores, de riesgo asociados al Síndrome de Distrés, Respiratorio en el recién nacido, del Hospital de Huaycán, enero 2017 a agosto 2018”, utilizando la metodología de un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, teniendo como obteniendo como resultado que el 37,1% de los RN que se encuentran en esta etapa que es por parto en cesárea, cursaron un mayor índice de un síndrome de distrés respiratorio (SDR) moderado, luego de SDR severo con 20%. Durante los factores de riesgo maternos las madres que tuvieron alguna complicación durante su embarazo el 14,3% presentaron SDR severo, durante los factores de riesgo neonatales, el 37,1% en los RN de sexo masculino cursaron con SDR moderado y el 17,1% cursaron con SDR severo.

Rimasca (15) el 2019 en Cusco en su estudio, buscó el objetivo y “Determinar si los factores, de riesgo en la tasa de mortalidad neonatal en el área de neonatología del Hospital, Regional del Cusco”, con la metodología de su estudio de diseño observacional, utilizando casos y controles. En este caso también se vio obligado a usar como instrumento, la ficha de recolección, de los datos siendo previamente validada aplicando a 338 historias clínicas, llegando a obtener como resultado en factor de riesgo maternos que una gestante con controles faltantes con un (odds ratio de 5.71), así mismo seguido del parto vaginal con un (odds ratio de 2,6), el síndrome HELLP (odds ratio de 3,02), entre otros factores de riesgo se observó el APGAR menor a 7 al min y a los 5 min, malformaciones congénitas, la prematuridad de los RN y un RN con menor a 2500 gramos resultando un (odds ratio de 17,06). En las variables tienen un valor de p menor a un 0.05 y teniendo un índice de confiabilidad de 95%.

Ramos (16) el 2023 en Huancayo público un estudio, cuyo objetivo también es poder “Determinar, la morbilidad y mortalidad, en la UCI neonatal, en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza “en los años 2018-2019”. Utilizando este método de metodología en un estudio, que es de tipo observacional, y teniendo un nivel descriptivo, de tiempo de estudio retrospectivo, de un corte transversal, teniendo una población y muestra constituida de todos lo RN hospitalizados en la UCI neonatal en los años 2018-2019, obteniendo como resultado que la tasa de morbilidad más prevalente en la UCI, neonatal del Hospital, “Augusto Hernández Mendoza” son, la deshidratación, sepsis del recién nacido, la bronquiolitis, la taquipnea del recién nacido de comportamiento transitorio, hiperbilirrubinemia, y por ultimo depresión moderada , así mismo la enfermedad menos prevalentes de acuerdo a la patología es el síndrome de aspiración, de líquido meconial, (SALAM), las cardiopatías y el SDR antes llamado EMH. En donde el índice de esta tasa de la mortalidad neonatal en la Unidad, de Cuidados, Intensivos es de 2,5 por ciento. En donde

el índice de esta tasa mortalidad neonatal según género en la UCI neonatal se observó un comportamiento similar pues no hubo diferencias significativas en cuanto a la cantidad registrada. Así mismo el índice de esta tasa en mención que es de mortalidad neonatal según el peso de nacimiento en la unidad de cuidados intensivos neonatales es mayor en los RN con pesos inferiores de 1.500 kilo/gramos, y finalmente también el índice de la siguiente la tasa de mortalidad neonatal según edad gestacional en la unidad de cuidados intensivos neonatales es superior en los RN con edad gestacional inferiores de 37 semanas de nacimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Distrés respiratoria

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente conocido como enfermedad de membrana hialina (EMH), se define como un cuadro clínico de afección respiratoria aguda, especialmente en recién nacidos pretérmino (RNP). La inmadurez pulmonar en recién nacidos pretérmino no solo se debe a la falta de surfactante, sino también a deformidades en su estructura y función, impidiendo un adecuado intercambio de gases. Sin embargo, gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento del SDR, la mortalidad neonatal ha disminuido, especialmente en casos de bajo peso o malformaciones pulmonares (17).

Las manifestaciones más comunes de las enfermedades pulmonares neonatales incluyen cambios en la respiración, retracciones costales, quejido espiratorio, cianosis y alteraciones en la auscultación pulmonar. Valoran más la gravedad del cuadro que la etiología, que requiere anamnesis y pruebas como una radiografía de tórax. La taquipnea, con frecuencia respiratoria de 60 a 100 respiraciones/min, es característica de estos casos. Si hay retracciones subcostales o

intercostales y pausas para descansar, se necesita una intervención terapéutica para prevenir apneas (18).

2.2.2. Fisiopatología

El SDRA tiene tres fases secuenciales: exudativa, proliferativa y fibroproliferativa, que se superponen. El estímulo del síndrome provoca la destrucción de la barrera epitelio-intersticial-endotelial, permitiendo que el plasma, las proteínas y el contenido celular invadan el intersticio y el espacio alveolar. Los macrófagos alveolares secretan citoquinas que reclutan neutrófilos, monocitos, células epiteliales y linfocitos T (19).

La deficiencia de la función correcta del pulmón produce un colapso a nivel de los alveolos, y por consiguiente la pérdida de una capacidad residual funcional (CRF), conlleva a una dificultad en la ventilación debido a la aparición de patológicas como atelectasias. Debido a ello el pulmón no tiene buena distensión y propician al colapso inmediatamente de los alveolos, aumentando un esfuerzo respiratorio. También encontramos un aumento respiratorio no puede sostenerse debido a una limitada fuerza de los músculos diafragmáticos y facilitando que la pared torácica se debilite, lo que dificulta el intercambio gaseoso y por consiguiente la ventilación. Se Produce la cianosis que es la coloración azul de la piel y por hipoxemia secundaria, teniendo un aumento de reteniendo CO₂ por un tema de hipoventilación de los alveolos. Llegando a producir un cuadro de acidosis mixta, que por consiguiente incrementa las resistencias en los vasos pulmonares aumentando la hipoxemia del paciente (17).

2.2.3. Factores de distrés respiratorio

2.2.3.1. Factores maternos

Edad: Estas madres gestantes que son jóvenes con una edad que sea inferior de 18,años de edad se relaciona porque a edades tempranas el organismo materno no está preparado a nivel endocrino para poder generar leche materna, el desarrollo de las mamas y a nivel psicológico aun es mayor esta problemática pues en el contexto familiar son personas que viven en lugares de pobreza y que tienen una tradición o cultura muy arraigadas generando en su mayoría una inestabilidad familiar, y con ello se debe entender de las consecuencias que podría generar pues los embarazos en adolescentes enfrenta este periodo de vida, puesto que debería conllevar a una etapa de proceso de tránsito de la etapa de la niñez hacia una etapa de la adultez y posterior consolidación en su vida económica, sin embargo se ve adelantada, generando así responsabilidades hacia una vida de adulta. Y es así que se relaciona porque mientras menor edad tenga la madre mayor problemas de desnutrición podría sufrir y por ende partos prematuros y también podría conllevar al desarrollo de malformaciones del feto, como también se puede presentar problemas en el embarazo por desconocimiento de los cuidados que debe tener, poca accesibilidad en los servicios de salud por desconocimiento de la atención médica. (13).

Y las gestantes con una edad avanzada (mayor de 36 años de edad), tienen la condición de mayor probabilidad para desarrollar distrés respiratorio en sus RN, debido a que este extremo de edad posibilitan la debilidad e infertilidad de las madres a aportar suficientes vitaminas y nutrientes al feto (13).

Esto debido a las condiciones en que se encuentra la salud materna llamado como desgaste fisiológico que no es más que condiciones propias de la edad materna y que se exagera por tener

condiciones de comorbilidad como diabetes, obesidad, cirugías previas. Según la Institución ONCE (2008) Una mujer adolescente joven se denomina (embarazo adolescente) Se encuentra aún no preparada de manera física y tampoco en un ámbito psicológicamente de poder asumir un concepción a una a edad temprana, así como tener el suficiente conocimiento de los cuidados hacia el neonato, puesto que en un embarazo adolescente no están preparados por falta de conocimiento del cómo se lleva un embarazo, la nutrición, la estimulación, la profilaxis el parto, los cuidados que necesita el RN, y posterior como llevar los aspectos del puerperio, cabe mencionar que en mayor porcentaje la familia se convierte en disfuncional por el abandono de la figura masculina Por ende, a lo argumentado el bebé puede nacer a destiempo, como también puede nacer con bajo peso, entre otros. Se puede considerar una edad fértil en las edades que comprenden de la edad de los 20 años y 35 años de edad según la edad cronológica del ser humano, durante este periodo que es menora un gran riesgo significativamente para las futuras madres (20).

Nivel de instrucción: El grado o la jerarquía de instrucción supone a un tipo de nivel de conocimiento que adquiere la persona. Pues el acceso a los programas educativos en la actualidad se cuenta con programas de salud sexual, prevención de embarazo adolescente, llegando así a una edad óptima para poder gestar, así mismo en la gestación las personas que tienen mayor grado de instrucción cumplen con las indicaciones recomendadas para su salud y la de su bebe tanto en la vida intra uterina como en la de recién nacido esto debido a que mientras mayor nivel de instrucción tenga será mayor el grado de conciencia a desarrollar, mientras el lado opuesto (menor grado de instrucción) generalmente se descuidan abandonándose a sí mismas como a su bebe por la falta de conciencia y compromiso que desarrollan en su alimentación, e en la estimulación temprana del bebe, en los cuidados de su embarazo, llegando en algunos casos a consecuencias fatales (21).

Procedencia: Referido al lugar donde habitan ya sea urbana y rural pues se las personas que habitan los lugares urbanos tienen mayor acceso a los medios de comunicación generando en ellos mayor compromiso en su salud, tienen mayor acceso a servicios básicos lo cual disminuye el riesgo en enfermar, mayor oportunidades para su desarrollo en la economía familiar y por supuesto también hay mayor acceso a los servicios o áreas de salud o en mayor medida a hospitales de mayor complejidad que puedan diagnosticar más oportunamente cualquier afección en su salud materna. Sin embargo, la contraparte (rural) relacionan con el déficit en lo mencionado anteriormente debido a las limitaciones que el entorno de su zona genera afectando en mayor medida a su problemática de salud (20).

Número de hijos: Las madres multigestas o múltiparas generalmente se asocia a menor grado de instrucción pues no tienen ese conocimiento de métodos de anticoncepción o salud sexual por lo cual tienen un mayor número de hijos que tienen que tener un cuidado adecuado pero los esfuerzos de la madre son divididos hacia todos ellos lo que conlleva un mayor riesgo debido a los pocos cuidados que pueden tener en para su salud gestacional por cuidar a los demás hijos. (22)

Control prenatal: Se trata de una actividad que tiene un enfoque preventivo y promocional, la cual se lleva a cabo a través de la interacción y la comunicación entre personas. Esta iniciativa tiene como propósito principal proporcionar información y orientación de manera efectiva, creando un ambiente de comunicación igualitaria y abierta. Esto permitirá que la mujer embarazada junto con su pareja o persona que la acompañe, puedan desarrollar una mayor confianza. Además, se busca promover que continúen asistiendo a las consultas de control prenatal (CPN) y que reciban la atención adecuada durante el momento del parto en el respectivo establecimiento de salud donde se encuentren. La labor informativa alcanza un nivel de efectividad

mucho mayor cuando se complementa y se potencia mediante la utilización de material gráfico que sirva como apoyo educativo (23).

Infecciones maternas: Las infecciones que afectan el tracto de las vías urinarias, cuando se consideran en su conjunto, representan la complicación médica más común que se presenta durante el periodo de gestación, con una incidencia que varía entre el 5 y el 10 por ciento. Por otro lado, la tasa de bacteriuria asintomática observada durante el embarazo es comparable a la que se encuentra en las mujeres que no están en estado de gestación, y se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de los casos reportados ya existían antes de que comenzara el embarazo. Entre el 20 y el 40 por ciento de los casos de bacteriurias asintomáticas que no reciben tratamiento pueden desarrollarse en pielonefritis aguda durante el periodo de gestación. Sin embargo, cuando se administra un tratamiento antibiótico apropiado, la probabilidad de que esta progresión ocurra se reduce notablemente, disminuyendo a tan solo un 3 por ciento. La infección del tracto urinario se presenta con mayor frecuencia en mujeres en comparación con hombres. Una de las razones más significativas que se pueden considerar para esta diferencia es de carácter anatómico. En particular, se debe al hecho de que la uretra femenina es considerablemente más corta, teniendo solamente entre 3 a 4 centímetros de longitud, lo que facilita la entrada de bacterias. Con una longitud considerable, esta estructura se encuentra situada muy cerca de la vagina, así como del ano y el recto, que son todas áreas que albergan una diversa flora intestinal compuesta principalmente por enterobacterias (24).

Hipertensión inducida por el embarazo: La HTA que es de forma de incitar durante el embarazo es el aumento progresivo que pueda llevar a un tema de la presión arterial que comienza a partir de las 20 semanas de gestación que en mayor medida llega a complicar el embarazo progresivamente, llegando a graves consecuencias perinatales, generalmente cursa (25).

Polihidramnios: Es cuando se acumula y se eleva los niveles de este líquido que es de producción natural de la madre llamado líquido amniótico en el útero (líquido que rodea, al bebé, en el útero) en condiciones normal. El polihidramnios también poco frecuente conllevando a una cifra de un 2 % de los embarazos (26) .

El volumen de líquido amniótico dentro del saco amniótico está cuidadosamente controlado y regulado mediante un delicado equilibrio que existe entre la producción de este líquido por parte del organismo y su eliminación, lo que garantiza un entorno adecuado para el desarrollo del feto. El volumen del líquido amniótico se incrementa debido a la micción del feto, así como también por la expulsión de secreciones provenientes de los pulmones, aunque en menor medida. Por otro lado, este volumen se reduce principalmente a causa de la deglución que realiza el feto, la absorción intramembranosa, la cual implica el transporte de agua y solutos a través de la membrana hacia la circulación del feto, o bien por la fuga de líquido que ocurre cuando hay una ruptura de las membranas. En el contexto del polihidramnios, se observa un notable desequilibrio que favorece la entrada de líquido amniótico en comparación con su salida, lo que resulta en una acumulación excesiva de este fluido en el útero. Este fenómeno se ocasionará principalmente como resultado de una reducción en la frecuencia de la deglución del feto, así como por un incremento en la actividad de micción (27).

El oligohidramnios Cuadro clínico que causa síntomas a la madre aparte esta da como una alteración que es de una sensación que ha disminuido una gran cantidad de los movimientos fetales se da debido a la cantidad inferior a los esperado del líquido amniótico para la edad gestacional, el cual puede generar complicaciones tales como déficit en la maduración pulmonar o maduración tardía, generalmente termina en parto cesárea por porque el feto aun no tolera la forma de como la ser el nacimiento de tipo de parto normal (26).

La rotura prematura de membranas (RPM) La Rotura Prematura de Membranas, que comúnmente se abrevia como RPM, se describe como el incidente en el cual hay una ruptura involuntaria de las membranas que rodean al feto, conocidas como membranas ovulares, ocurrida al menos dos horas antes de que se inicie el proceso del trabajo de parto. Este fenómeno puede presentarse tanto en embarazos de término, es decir, aquellos que alcanzan una duración de 37.0 semanas o más, como en embarazos que se consideran de pretérmino, que son aquellos que finalizan antes de alcanzar las 37.0 semanas de gestación (28).

2.2.3.2. Factores neonatales

Sexo: la condición del sexo masculino es considerado como un factor debido a que provoca disminución en generación de la hormona dihidrotestosterona quien provoca disminución de la producción de fosfatidilcolina en el espacio pulmonar y por ende aumenta las hormonas denominadas “estrógenos” quien es el encargado de incrementar la cantidad de receptores a catecolaminas quienes a su vez participan directamente en inducción genética de la síntesis de este medicamento que es el surfactante durante la vida del feto en el útero. Produciendo a que también a que los del sexo masculino poseen muchas hormonas andrógenos que pueden causar y a ver un retardo miento de la maduración a nivel pulmonar y por ende hay esta patología que viene a ser un déficit en la producción del surfactante (29).

Tipo de parto: Existen 2 tipos, el parto eutócico. El parto normal se define como aquel proceso de nacimiento que comienza y concluye de forma natural y espontánea, en el cual el bebé se presenta en posición cefálica flexionada, es decir, con la cabeza hacia abajo en una posición óptima para el nacimiento, y lo más importante, ocurre sin ninguna complicación que pueda afectar la salud de la madre o del recién nacido. Y el parto distócico. Un parto complicado se refiere a aquel

tipo de nacimiento en el que es necesario realizar maniobras específicas o llevar a cabo intervenciones quirúrgicas para poder asegurar la finalización exitosa del proceso de dar a luz (30).

Tipo de presentación: De acuerdo a la posición existen anomalías con respecto al vértice de la cabeza del feto en donde se tiene el occipucio como el punto de encaje que se relaciona en la pelvis de la madre. Considerando que las anomalías en la presentación con el producto que viene a ser el feto que no se observa de forma encada o de forma de vértice. Cuando el feto presenta una mala posición está en una presentación anormal o posición como ubicación anormal puede conllevar y ocasionar en la mayoría de casos un trabajo de parto prolongado debido a la obstrucción que se presenta, generando, así como una alternativa optar por el parto por cesárea y por ende impidiendo la generación y posterior liberación del surfactante pulmonar que estimula el proceso de parto normal (29).

Peso al nacer: Esto es una forma fundamental para el desarrollo en esta etapa del RN, el tema inferior del peso al nacimiento condiciona a distintas afecciones como dificultad para controlar la temperatura corporal, dificultad para mantener niveles óptimos de oxigenación es un factor que predispone el distrés respiratorio, además aquellos neonatos con pesos extremadamente bajos condiciona al poco desarrollo de sus órganos incluido el pulmón. Es importante mencionar que el bajo peso se traduce como la calidad de atención pre natal que recibió la gestante generalmente en la primera etapa para la atención de salud que se brinda, así como la desnutrición de la madre queda estrechamente vinculada a que existan en el nacimiento niños con bajo peso (31).

Prematuridad: La Organización Mundial de la Salud, comúnmente conocida como OMS, establece una definición de prematuridad que se refiere a aquellos nacimientos que tienen lugar antes de que se hayan alcanzado las 37 semanas completas de gestación, lo que equivale a menos

de 259 días desde el primer día del último período menstrual de la madre. Este criterio es fundamental para clasificar y entender el fenómeno de los partos prematuros. En el contexto de la prematuridad, es posible identificar diferentes grados o niveles de esta condición, los cuales se determinan teniendo en cuenta la cantidad de semanas de gestación alcanzadas, conocida como semanas de gestación (SDG).

- a) Los bebés que nacen extremadamente prematuros, es decir, aquellos que llegan al mundo antes de las 28 semanas de gestación, constituyen aproximadamente entre el 5.2% y el 5.3% de la totalidad de los nacimientos prematuros.
- b) La categoría de los bebés que nacen muy prematuros, es decir, aquellos que tienen una edad gestacional comprendida entre las 28 y las 31 semanas de gestación (SDG), constituye un porcentaje significativo, ya que representa el 10.4% del total de todos los bebés prematuros que nacen.
- c) Los bebés que son clasificados como moderadamente prematuros, es decir, aquellos que nacen entre las 32 y las 36 semanas de gestación, constituyen una proporción significativa de todos los recién nacidos prematuros, alcanzando un total del 84.3%. Dentro de esta categoría de bebés que son considerados moderadamente prematuros, se ha establecido una clasificación más específica para un subgrupo que recibe el nombre de prematuros tardíos, los cuales son aquellos que nacen entre las semanas 34 y 36 de gestación (32).

Test de Apgar: El Test de Apgar es una herramienta de evaluación que se lleva a cabo de manera rápida y fácil, y está diseñada específicamente para los recién nacidos. Este procedimiento se realiza durante los primeros minutos que siguen al nacimiento, con el objetivo de determinar la condición física del bebé inmediatamente después de haber salido del útero. Fue llevado a cabo y desarrollado por la Dra. Virginia Apgar desarrolló, durante la década de 1950, un innovador

método que tiene como objetivo principal la evaluación de la salud y el bienestar de los recién nacidos en el momento de su nacimiento. El Test de Apgar, que es una evaluación rápida y fundamental de la salud de un recién nacido, se lleva a cabo de manera habitual en dos momentos específicos, que son inmediatamente después del nacimiento, es decir, al primer minuto de vida, y nuevamente a los cinco minutos posteriores a su llegada al mundo. Ciertos expertos en el ámbito de la salud tienen la opción de llevar a cabo una tercera evaluación adicional transcurridos diez minutos, siempre y cuando lleguen a la conclusión de que esta revisión es necesaria para el bienestar del paciente. Estos momentos resultan ser de suma importancia, ya que ofrecen una imagen clara y detallada de la situación actual del bebé en el preciso instante de su nacimiento, además de permitirnos observar de qué manera está reaccionando a la transición hacia la vida fuera del entorno seguro y protegido del útero materno (33).

Líquido amniótico: El líquido amniótico constituye el fluido esencial que se encuentra rodeando al feto durante el transcurso del embarazo, dentro del saco amniótico, que es la bolsa en la cual el feto tiene la oportunidad de crecer y desarrollarse adecuadamente hasta el momento de su nacimiento. A lo largo del periodo de gestación, el líquido amniótico desempeña un papel fundamental, ya que no solo sirve como un medio de soporte vital, sino que también proporciona una protección esencial para el feto en desarrollo. Es importante destacar que cualquier tipo de cambio o alteración en la composición o volumen del líquido amniótico puede representar un riesgo significativo para el desarrollo adecuado del embarazo. Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo un monitoreo regular mediante ecografía, especialmente durante el último trimestre de gestación, para asegurar la salud tanto de la madre como del bebé (34).

2.2.3. Morbimortalidad

Es la acepción de tasa de muertes y las enfermedades de una población en un determinado y en un tiempo establecido (35).

2.2.3.1. Morbilidad

La morbilidad es un indicador de epidemiología que hace referencia a la cantidad de individuos enfermos. Este dato hay que representarlo a un tiempo y espacio definidos, para poder determinar el impacto que genera la enfermedad, para el estudio a realizar se considerará la morbilidad específica que es el SDR. Además, se debe considerar aquellas afecciones que ocurren antes de los 28 días de vida del RN (36).

2.2.3.2. Mortalidad

La mortalidad define nuestra existencia como seres finitos. Se refiere a la posibilidad de morir y al final de la vida biológica. La mortalidad ha sido un tema recurrente en filosofía, religión, literatura y medicina desde tiempos inmemoriales. Este artículo explora la mortalidad, su importancia en la vida humana y su tratamiento a lo largo de la historia (37).

Teorías de enfermería relacionadas

“Teoría de adopción del rol materno de Ramona T. Mercer”

Mercer enfatizo en la adopción del rol materno, como un fenómeno que tiene relación con las variables: Edad de la madre usuaria al momento que tiene el primer parto. Si es múltipara pues se relaciona al conocimiento a la condición de parto. El acercamiento de la piel del niño hacia la piel de la madre esta separación influirá si se realizó al momento del nacimiento La opinión o valor

que tiene la madre de sí mismo. Las actitudes de seguimiento de niño y la salud. La personalidad del RN y el estado que se encuentra de salud. El grado de ansiedad o temor que la interacción con la sociedad que le produce a la madre. Este apoyo resultante de la interacción social que reciba la madre. El conjunto de características que presente la madre de acuerdo a su comportamiento y emociones (38).

Para Mercer una adopción en el rol materno es una secuencia continua y sistemática de evolución que da pase a lo largo de un determinado periodo de etapa y durante el tiempo de la madre crea una conexión con su hijo, durante este proceso se gana una gran competencia que se debe realizar en los cuidados relacionados que se tiene de acuerdo con su rol como madre que llegando a expresar un placer en el cumplimiento de su rol. Sustenta la investigación porque se pretende evaluar los factores que su dimensión materna desarrolla a lo largo de su formación tanto en el vientre materno como en los primeros días de adaptabilidad del recién nacido, así mismo del apoyo o rechazo que perciba la madre de la sociedad en conjunto, de su familia y aun importante de la figura del esposo, y de cómo es su personalidad que fue ganando en el transcurso de su vida, señala que todas estas interacciones determinaran a que la madre desarrollo su rol materno o potencie este rol para con su recién nacido ya que puso haber tenido experiencias pasadas de sus anteriores hijos que para el estudio lo conoceremos como “ factores maternos” pues coinciden en diferentes aspectos con la Teoría plantada por Ramona T. Mercer (39).

“Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy”

La pediatría, Roy identificó la gran capacidad que puede llegar a tener los niños que tienen para recuperarse y la capacidad de una adaptabilidad que pueda presentar a los cambios físicos y psicológicos. En la observación le impactó su nivel de adaptabilidad del niño, hasta el punto de

plantearlo como un marco de referencia para la ser usado en la enfermería. Con su trabajo, desarrolló el concepto de la zona del nivel de adaptación, que consiste si un estímulo genera una respuesta de manera negativa o positiva. Según la mencionada teoría la adaptación del niño en considerado mediante el proceso de responder positivamente a los cambios en el ambiente o entorno en donde se encuentre (39).

De la misma manera para la población de estudio de recién nacidos como plantea Callista Roy los estímulos que en este caso se relacionan a los factores neonatales pues el recién nacido experimenta múltiples acontecimientos en su primeros minutos de vida para poder adaptarse a este nuevo entorno como su sistema circulatorio y respiratorio pues antes dependía de la madre todo estos sistemas sin embargo después del nacimiento el niño tiene que respirar por cuenta propia, generando que los pulmones comiencen a trabajar solo llevando oxígeno a todo sus órganos, así mismo la temperatura corporal aumenta, el tracto gastro intestinal empieza a funcionar el aparato urinario comienza a producir orina, cambios en la piel, la maduración de su sistema inmunitario, entre otros aspectos de sus sistemas pues es el paso de la vida intra uterina que viene a ser dentro del útero a la vida extrauterina que es fuera del útero que se da cuando el RN nace y esto genera todos estos cambios respectos como el proceso de adaptación . Sim embargo la adaptación será el resultante en gran medida de los “factores neonatales” como la prematuros porque en su mayoría si nacen antes de las 37 semanas estos sistemas no se encuentran desarrollados y por ende no cumplen sus funciones respectivas generando una inadecuada adaptabilidad al nuevo entorno, así como lo plantea la teórica en mención. (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi = Existe, relación entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

H0 = No existe, relación entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe, relación entre los factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

Existe relación entre los factores del distrés respiratorio y el impacto en la mortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En este estudio también se pudo verificar que el estudio de investigación tendrá como un método el indicador de Hipotético, Deductivo, Ñaupas et al, plantea que el método en mención es desarrollado de lo general hasta lo más que pueda llegar específico llegando a una conclusión sobre el problema principal encontrado (40).

3.2. Enfoque de la investigación

En este determinante de enfoque, el estudio de la investigación será de una forma cuantitativo. Según, Arias (41) este enfoque se realiza mediante la utilización de la estadística para valorar las variables.

3.3. Tipo de investigación

A este nivel de investigación también será de un tipo de estudio es básica, donde Hernández, et al. (42) manifiestan que el nivel de tipo de estudio tiene como principal objetivo de obtener y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno o acontecimiento suscitado (43).

3.4. Diseño de la investigación

El siguiente estudio lleva que la investigación será de un indicador de diseño no experimental y un tipo correlacional, Arias (41), plantea que este diseño corresponde a la no manipulación de las variables, describiéndolas tal y como se manifiestan en la realidad, posterior a ello conocer las relaciones que se manifiesten entre ellas. Así mismo el estudio será de corte transversal, según Arias es debido a que el estudio se realizará un lugar y tiempo determinado (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Para este caso el tipo de estudio estará comprendido por un total de 104 historias clínicas de RN prematuros, del ambiente de cuidados, intensivos, neonatales, del Hospital Regional, Hermilio Valdizán Medrano.

Criterios de inclusión

- Todas las H.C de los RN con una edad de gestación que es inferior de 37 SS y superior a 22 SS
- Recién nacidos prematuros de ambos géneros, que se encuentren hospitalizados por SDR.
- Recién nacidos de parto por cesárea.

Criterios de exclusión

- Todas las H.C de RN con una edad de gestación superior de 37 SS.
- Recién nacidos prematuros de ambos géneros, que no se encuentren hospitalizados por SDR.
- Recién nacidos por parto eutócico o vaginal.

Muestra:

Se aplicará el muestreo aleatorio simple. Obteniendo una muestra total de 104 historias clínicas.

Formula:

$$Nz^2pq$$

$$N = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2Pq}$$

Donde:

N: Población total del estudio (N=104)

P: Probabilidad de éxito obtenido 0.5755

Q: 1-P= 1-0.5755 = 0.4245 complemento de P

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96

E: Máximo error permisible en la investigación e= 0.05(5%)

N :82

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de distrés respiratorio

Variable 2: Morbimortalidad

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1. Factores de distrés respiratorio	El distrés respiratorio en neonatos prematuros es una grave condición causada por la inmadurez pulmonar y la deficiencia de surfactante, que impide la adecuada expansión alveolar y el intercambio gaseoso. Los factores del distrés respiratorio en prematuros incluyen gestación menor a 37 semanas, bajo peso al nacer y complicaciones perinatales. Esta condición causa alta morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros, siendo una de las principales causas de muerte neonatal globalmente (44).	Son factores maternos o neonatales que intervienen en la adaptación extrauterina y por ende conllevan al distrés respiratorio	Materna	Edad Nivel de instrucción Estado civil Procedencia Paridad Control prenatal Factores del periodo prenatal Tipo de embarazo	Ordinal
			Neonatal	Tipo de parto Presentación Peso al nacer Prematuridad Apgar Reanimación neonatal Líquido amniótico	
Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
V2. Incidencia de Morbimortalidad en prematuros	La morbimortalidad en neonatos prematuros es la combinación de complicaciones y mortalidad en nacimientos antes de las 37 semanas. Estos neonatos tienen un mayor riesgo de patologías como síndrome de	Cantidad de casos nuevos de morbilidad y mortalidad de niños prematuros.	Morbilidad	Clasificación de las patologías	Ordinal
			Mortalidad	Clasificación de las patologías	

distrés respiratorio, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrosante, aumentando la morbilidad. A nivel global, la prematuridad causa el 35% de las muertes neonatales en el primer mes (45).

3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de la información

3.7.1. Técnica

Esta estrategia que se tendrá que aplicar será el análisis de tipo documental donde se realizará a las historias clínicas seleccionadas. Ya que esta técnica permite describir, así como el analizar de contenido que se presenta en mencionado documento medicolegal, por medio de esta técnica se extraerán de los documentos mencionados los aspectos de mayor relevancia de acuerdo a la información que se busca conseguir, para posterior a ello ordenarlos, clasificarlos y analizarlos desde la visión del investigador (41).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Todo se tendrá que realizar según las indicaciones para la utilización la ficha de registro documental de todos los datos que permitirá recolectar datos e información de las historias clínicas seleccionadas, las fichas se seleccionaran de autores que ya realizaron los procesos de validez y confiabilidad, se seleccionaran teniendo en cuenta la información que como investigadores deseamos obtener para el la contrastación de las hipótesis que se plantearon durante la elaboración del proyecto. (41).

Instrumento 1: Factores de distrés respiratorio

Las fichas de registro documental para la variable 01, fue creada por Lic. Lizarraga Malpartida, Yeimy Medalit, Lic. Peñaloza Chancha, Rosa Roxana, Lic. Rosales Egoavil Betzabe Damariz en su estudio titulado “El distrés respiratorio y la incidencia de morbimortalidad; en prematuros en el hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo 2020”, para la dimensión 01

consta de 8 ítems con 4 alternativas cada uno, así mismo para la dimensión 02 consta de 09 ítems con 4 alternativas cada uno.

Rango de Valores			
General	DIM1	DIM2	NIVEL
8-15	8-14	8-15	Bajo
15-23	15-21	16-23	Medio
24-32	22-28	24-31	Alto

Instrumento 2: Morbimortalidad

El Instrumento que permitirá la medición la variable 2, se realizó mediante una adaptación de lo realizado por parte de los autores: Bach. Gabriel Franz, Tinco Flores y Bach. Jorge Pomacanchari; LLantoy, quienes utilizaron esta ficha de recolección de datos para su estudio “Factores neonatales asociados a morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Ayacucho; 2022”, que consta de 5 preguntas con respuestas dicotómicas, que identificarán si hubo presencia o en su defecto ausencia de morbilidad y también de mortalidad.

Rango de valores			
General	DIM1	DIM2	NIVEL
1-2	1	1	Presencia
0	0	0	Ausencia

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Validación del siguiente instrumento para la variable factores del distrés respiratorio. Este instrumento mide los factores de distrés respiratorio, para fines de la investigación se tomará el instrumento; denominado “Ficha de recolección de datos, de distrés respiratorio” validado por los autores Lic. Lizarraga; Malpartida Yeimy Medalit, Lic. Peñaloza; Chanca Rosa Roxana, Lic Rosales Egoavil Betzabe; Damariz, el cual fue planteado durante un tema de proceso de aceptabilidad , mediante el juicio de unos competentes de acuerdo a su criterio de experto, donde registraron su respuestas llegando a concluir que existe una concordancia entre opiniones del 80% por parte de los 5 especialistas en neonatología que participaron en este proceso.

Instrumento 2: La ficha de recolección diseñada para recabar información sobre la variable 2, que aborda la morbimortalidad, no necesita ser validada. Esto se debe a que cumple conformidad con los estándares y protocolos establecidos para la recolección de este tipo de datos.

3.8.4. Confiabilidad

Instrumento 1: En esta área de credibilidad de la siguiente variable de los factores de distrés, respiratorio. El este próximo instrumento denominado “Ficha de recolección para el tema de datos de distrés respiratorio” fue planteado a un proceso de confiabilidad el cual dio como resultado una confiabilidad significativa, por evidenciar con un KR de alfa de Cronbach, homogéneo a 0.816; el cual quiere mencionar que el instrumento tiene una alta confiabilidad de un porcentaje de 81.60%.

Instrumento 2: La ficha de recolección diseñada para recabar información sobre la variable 2, que aborda la morbimortalidad, no requiere tener confiabilidad. Esto se debe a que cumple con los estándares y protocolos establecidos para la recolección de este tipo de datos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos

Tras contar con una gran aprobación para la ejecución de este proyecto en investigación por parte del área del comité encargado de área de ética , se procederá a solicitar la carta de presentación.

Para tener la obtención del permiso se elaborará una solicitud dirigida al director o encargado del nosocomio, con copia al jefe de docencia e investigación del hospital, que está a cargo de la Lic. Luz Yessely Reynaga Palomino.

Posterior a la aprobación por parte del director y la oficina de docencia con el documento donde plasma la autorización para la ejecución de la tesis y con el consentimiento informado firmado por parte del director se procederá a coordinar con la jefa de enfermeras para que brinde el acceso al ámbito de estudio en coordinación con los anteriores descritos, mediante una cita con el jefe del área de departamento de enfermería y el jefe de la oficina de estadística quien es el encargado de custodiar las historias clínicas en el nosocomio.

Para el momento de aplicación de instrumentos se elaborará previamente un listado de historias clínicas que contengan el nombre del paciente y el número de DNI para proceder a solicitar a la oficina de estadística (área de admisión). En el momento de la aplicación de dichos instrumentos se seleccionarán acorde a la regla propuesta de inclusión citados. Cada historia clínica seleccionada se le aplicara las fichas de registro documental registrando cuidadosamente los datos de acuerdo a los ítems a considerar pues es de vital importancia la sinceridad de la información como de los datos para la investigación en estudio.

b) Análisis de datos

Después de haber obtenido toda esta información proveniente de las historias clínicas, se procederá a elaborar una tabla matriz que permitirán codificar las categorías de la información que se tendrá es de acuerdo a las los itms que se registran en el instrumento de recolección de datos, asignando un numero especifico a cada respuesta en el caso del primer instrumento se realizará la codificación de preguntas cerradas considerando los 3 rangos propuestos como bajo medio y alto y el caso del segundo instrumento se realizará la codificación de preguntas abiertas en algunos ítems de acuerdo a los 2 rangos propuestos que determinan si existe presencia o ausencia de morbilidad y mortalidad. Obteniendo como resultado el “libro de códigos” haciendo uso de Microsoft Excel 2024 que posteriormente se plasmaran en los anexos de la tesis.

Una vez obtenido el libro de códigos se procederán a registrar en el paquete estadístico de SPSS versión 25.0, para procesar con la estadística descriptiva que se tiene atreves de los datos obtenidos y la estadística inferencial de acuerdo a las hipótesis planteadas en los anteriores capítulos.

Después del procesamiento de todos los datos por el paquete estadísticos, se elaborarán las tablas y/o gráficos de acuerdo a lo que se quiere representar de la información. Después de que la información que sean recabados, se tendrá que llevar a un procesamiento y análisis estadístico, estos los hallazgos, junto con estadísticas inferencial al que serán sometidos darán a conocer si las hipótesis planteadas en la investigación tienen relación mediante la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá que realizar de acuerdo a los principios planteados para dicha investigación en estudio (46).

El principio de la justicia: En este principio demanda que los pacientes sin distinción alguna sean tratados con respeto e igualdad porque todos tienen los mismos derechos. Por lo mismo los datos recaudados durante la aplicación de los instrumentos serán fiables y únicamente empleados para la investigación a realizar todos estos datos serán manejados de una manera confidencial por el investigador.

El principio de la autonomía: Se demuestra que este principio es parte fundamental de la presente investigación, como lo demuestra antes de realizar la aplicación de los instrumentos se tendrá que contar con el consentimiento informado por parte del director de la entidad garantizando así nuestro compromiso de honrar con las políticas de del Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

El principio de la beneficencia: Con este principio, la institución donde se realiza el estudio tendrá una comprensión de los datos que tuvo como objetivos principales tanto general y de forma específico del estudio que se espera que se mejore el servicio a la población una vez culminada la investigación.

El principio de la no maleficencia: Se mantendrá el principio el mencionado estudio. Se tendrá que evitar acciones negligentes en todo el proceso por parte de los investigadores que puedan poner en riesgo la protección de los datos obtenidos de las H.C que se encuentran en estudio, porque toda la información se hará uso exclusivamente con fines académicos, así mismo asegurar la discreción y confiabilidad de todos los datos obtenidos se mantendrán de una forma anónimamente.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2024	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Entregable
1	Identificación del problema							Proyecto aprobado
2	Revisación de literatura científica							Manuscrito para revisión
3	Formulación, planeamiento del objetivo							Informe de revisión
4	Presentación de propuesta de estudio							Acta de aprobación
5	Procesamiento de recojo de datos							Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis							Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación							Informe final
8	Presentar la investigación							Aprobación final

4.2 Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Impresiones	50.00	1	50.00
USB	40.00	1	40.00
Internet	100.00	6	600.00
Útiles de oficina	50.00	1	50.00
Reproducción ofimática	60.00	1	60.00
Consultorías			
Consultora metodológica	2000.00	1	2000.00
Consultora estadística	2000.00	1	2000.00
TOTAL			4800.00

5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Najafian B, Hossein Khosravi. Actualización sobre temas críticos en atención infantil y neonatal. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 14. Available from: [DOI: 10.5772/intechopen.90885](https://doi.org/10.5772/intechopen.90885).
- 2 García Lago G, Medranda Cano KJ, Faubla Zambrano MS, Delgado Vélez EC. Saberes del . Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/666>.
- 3 Mac I. Ministerio de Salud de Chile. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-dificultad-respiratoria-en-el-recien-nacido/descripcion-y-epidemiologia/>.
- 4 Luis MRJ. Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en México: oportunidades para el diseño de estrategias de prevención. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Online].; 2019 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.dgcs>.
- 5 Salud OMdl. Sitio Web Mundial. [Online].; 2023 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- 6 del Río R, Thió M, Bosio , Figueras J, Iriondo M. Asociacion Española de Pediatría. [Online].; . 2020 [cited 2023 julio 14. Available from: [DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.11.003](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.11.003).

7 Salud OPdl. portal web. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>.

8 Salud Md. portal web Nota de Prensa. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>.

9 Santos Zambrano JE, Pineda Caicedo A. Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos. tesis para optar el grado academico de licenciado. Quito: Hospital Delfina Torres la Concha, Quito - Ecuador; 2021. Report No.: [Evolución Del Síndrome De Distrés Respiratorio Agudo En Los Neonatos Del Área De Cuidados Intensivos Del Hospital Delfina Torres De Concha](#)

1 Campos Rojas MA, Méndez Peralta RW. Repositorio.unemi.edu.ec. [Online]. Guayas; 2018 0 [cited 2024 abril 6. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4179>.

1 Loor Zambrano S, Urrutia Garcés M, Huacón Mazon HM, Ramírez Carrillo F, Lara Morales C. Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria. Tesis. Universidad de Guayaqui, Guayaquil-Ecuador; 2022.

1 Agüero Valdebenito P, Espejo Aránguiz C, Figueroa Cofré F, Luna Contreras LC, Luna Contreras L, Valladares Quezada C. Prevalencia del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido inmediato hospitalizado durante el año 2019 en el sistema de salud público y

privado a nivel nacional, Chile. tesis de matesria. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile; 2022.

1 Lizarraga Malpartida LM, Peñaloza Chancha RR, Rosales Egoavil RE. El distrés respiratorio y la incidencia de morbilidad y mortalidad en prematuros en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2020. tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Callao, Junin; 2020.

1 Patricia LC. Factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en el recién nacido del Hospital de Huaycán -enero 2017 a agosto 2018. tesis. Huaycan: Universidad Nacional Federico Villareal, Lima; 2018.

1 Rimasca Mamani K. Factores de riesgo de mortalidad neonatal en el Hospital Regional del Cusco 2018-2019. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2020.

.

1 Ramos Canavero ME. Morbilidad y mortalidad neonatal en la uci neonatal del hospital “Augusto Hernandez Mendoza 2018-2019. teisi. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga , Ica; 2021.
. Report No.: [Morbilidad y mortalidad neonatal en la UCI - neonatal del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”, años 2018 – 2019](#)

1 Jhommyra Izhamar SG. Universidad Tecnica de Babahoyo. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 7 17]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7493>.

.

1 Perez J. Dificultad respiratoria en el recién nacido [internet].; 2003 [cited 2024 octubre 22.

8 Available

from:

. <https://www.bing.com/ck/a?&&p=99652d1a6c9d4130JmltdHM9MTcyOTU1NTIwMCZpZ3VpZD0zM2ZmODdkZS1kM2JkLTZmZmMtMDVhYS05NjNiZDJjNjZlNmMmaW5zaWQ9NTIxOQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=33ff87de-d3bd-6ffc-05aa-963bd2c66e6c&psq=+distres+respiratorio+neonatal+pdf&u=a1aHR0cHM6L>.

1 Salazar J, Hidalgo F, Álvarez P. Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo [internet].; 2018 [cited

9 2024 octubre 22. Available from: [https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-](https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191g.pdf)

. [2019/ucr191g.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191g.pdf).

2 Hernández Núñez , Valdés Yon M, Suñol Vázquez YdlC, López Quintana MdIC. MEDWAVE.

0 [Online].; 2015 [cited 2023 julio 15. Available from:

. <https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/6182.html>.

2 Veintimilla Chinga K, Ledezma Hurtado MAF, Marrero González D. Factores de riesgo

1 asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital

. Dr. Verdi Cevallos Balda. Revista de ciencias de la salud. 2020 agosto; [Factores de riesgo](#)

[asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital](#)

[Dr. Verdi Cevallos Balda | QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608](#)

2 Rollán Guillén L. Reproducción Asistida ORG. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 18. Available

2 from: [. \[son-las-causas-del-distres-respiratorio-en-neonatos\]\(https://www.reproduccionasistida.org/sindrome-distress-respiratorio-neonatal/#cuales-son-las-causas-del-distres-respiratorio-en-neonatos\).](https://www.reproduccionasistida.org/sindrome-distress-respiratorio-neonatal/#cuales-</p></div><div data-bbox=)

2 Ministerio de Salud. Información y orientación en el control prenatal [internet].; 2000 [cited
3 2024 octubre 22. Available from: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-
. 2.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf).

2 Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología
4 instituto nacional materno perinatal [internet].; 2018 [cited 2024 octubre 22. Available from:
. [https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20
Ode%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf).

2 Mendoza Vilcahuaman , Muñoz De La Torre J, Diaz Lazo V. Facultad de Medicina Humana
5 URP. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 15. Available from:
. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factores-asociados-a-hipertension-arterial-
inducida-por-embara_2oHeDII.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factores-asociados-a-hipertension-arterial-inducida-por-embara_2oHeDII.pdf).

2 Dulay MD A. Manual MSD version para profesionales. [Online].; 2024 [cited 2024 abril 7.
6 Available from: [https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-
. obstetricia/complicaciones-prenatales/polihidramnios](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/polihidramnios).

2 aula ginecologica. Polihidramnios [internet].; 2023 [cited 2024 octubre 22. Available from:
7 <https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2023/02/POLIHIDRAMNIOS.pdf>.

2 Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino
8 [internet].; 2018 [cited 2024 octubre 22. Available from:
. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014.

- 2 Herranz Barbero A, Cobo Cobo MT, Sánchez Ortíz E, Arnal Ahulló M. Clinic Barcelona. 9 [Online].; 2019 [cited 2023 julio 15. Available from: [. https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad#:~:text=Ser%20prematuro%20significa%20haber%20nacido,las%2037%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad#:~:text=Ser%20prematuro%20significa%20haber%20nacido,las%2037%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n).
- 3 Barboza V. Parto y trabajo de parto [internet].; 2000 [cited 2024 octubre 22. Available from: [0 https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/144699/Documento_completo.pdf?sequence=1](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/144699/Documento_completo.pdf?sequence=1).
- 3 Lattari Balest A. Manual MSD version para profesionales. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 15. 1 Available from: [. https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros?query=prematuro,%20apnea](https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros?query=prematuro,%20apnea).
- 3 Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [internet].; 2023 [cited 2024 2 octubre 22. Available from: [. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth).
- 3 Ferreira J. Test de Apgar: ¿Qué es y cómo se utiliza en los recién nacidos? [internet].; 2023 3 [cited 2024 octubre 22. Available from: [. https://centropediatria.com/que-es-el-test-de-apgar/?expand_article=1](https://centropediatria.com/que-es-el-test-de-apgar/?expand_article=1).
- 3 Barroanquero M. El líquido amniótico: ¿qué es y para qué sirve en el embarazo? [internet].; 4 2023 [cited 2024 octubre 22. Available from: [. https://www.reproduccionasistida.org/liquido-amniotico/](https://www.reproduccionasistida.org/liquido-amniotico/).

3 Mejia Jervis T. Lifeder. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 15. Available from:
5 <https://www.lifeder.com/morbimortalidad/>.

.

3 Medicina y salud. Campus Habitat. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 17. Available from:
6 <https://campushabitat5u.es/diferencia-entre-morbilidad-y-mortalidad/>.

.

3 Conceptos. Mortalidad [internet].; 2000 [cited 2024 octubre 22. Available from:
7 <https://conceptualia.es/ciencias-sociales/demografia/mortalidad/>.

.

3 Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al
8 cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil.
. [internet].; 2011 [cited 2024 octubre 22. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015.

3 Raille Alligod M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. séptima ed. España:
9 Elsevier España, S.L.; 2011.

.

4 Ñaupás Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Videla JJ, Romero Delgado HE. Metodología
0 de Investigación. Quinta ed. Carrera, editor. Bogotá: Ediciones de la U; 2013.

.

4 Arias Gonzáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la
1 Investigación. primera ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología
. Inudi Perú S.A.C; 2022.

4 Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio MdP. Metodología de la
2 Investigación. sexta ed. Martínez MIR, editor. Mexico: McGRAW-HILL ; 2014.

4 Hernández R, Fernández C, Baptist P. Metodología de investigación. 6.a ed. México: Editorial
3 Mc Graw Hill Education; 2014. 128 p.; 2014. 128 p..

4 Stoll B, tal e. Resultados neonatales de recién nacidos extremadamente prematuros de la Red de
4 Investigación Neonatal del NICHD [internet].; 2010 [cited 2024 octubre 22. Available from:
. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20732945/>.

4 Blencowe H, al e. Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de las tasas de nacimientos
5 prematuros en el año 2010 con tendencias temporales desde 1990 para países seleccionados: un
. análisis sistemático y sus implicaciones [internet].; 2012 [cited 2024 octubre 22. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22682464/>.

4 Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia. Ciencia
6 y Tecnología campus virtual. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 17. Available from:
. [https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-
bioeticos](https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos).

4 Agüero Valdebenito , Espejo Aránguiz C, Figueroa Cofré F, Luna Contreras , Soto Sandoval L,
7 Valladares Quezada. Universidad Andrés Bello. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 17. Available
. from:

[https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/49358/a141359_Aguero_P_Prevalencia
del_sindrome_de_dificultad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Chile%20el
%20SDR%20afecta,la%20red%20p%C3%ABblica%20como%20privada.](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/49358/a141359_Aguero_P_Prevalencia_del_sindrome_de_dificultad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Chile%20el%20SDR%20afecta,la%20red%20p%C3%ABblica%20como%20privada.)

4 Rios Ramirez RR. Metodología para la investigación y redacción. priemra ed. eumed.net Gdi(3,
8 editor. Malaga-España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.

.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Factores del distrés respiratorio y su impacto en la morbimortalidad en prematuros en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores el distrés respiratorio y la incidencia de morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto de la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la mortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores maternos del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.</p>	<p>Hipótesis General Hi= Existe relación entre factores del distrés respiratorio y el impacto de la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.</p> <p>H0 = No existe, relación entre factores del distrés respiratorio y el impacto de la morbimortalidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la morbilidad en prematuros en el hospital</p>	<p>VARIABLE 1: Factores el distrés respiratorio</p> <p>VARIABLE 2: Morbimortalidad</p>	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo básica.</p> <p>Método y diseño de investigación: Es correlacional de corte transversal y no experimental.</p> <p>Población y muestra: La población: 104 neonatos prematuros.</p>

Hermilio Valdizan Medrano
2024.

Existe relación entre factores
neonatales del distrés
respiratorio y el impacto de
mortalidad en prematuros en
el hospital Hermilio Valdizan
Medrano 2024.

ANEXO 2: Instrumentos

La siguiente presenta ficha recolección de datos permitirá recoger datos sobre los factores maternos y neonatales del recién nacido en que buscará realizar una relación,

Para ello cada ficha de recolección de datos tiene los siguientes ITMS que serán registrados de forma anónima y confidencial.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MADRE:**1. Edad:**

- a) 14 - 19 años
- b) 20 - 25 años
- c) 26 - 31 años
- d) 32 - \geq 36 años

2. Nivel de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Estado Civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Divorciada y/o separada

4. Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbano marginal
- d) Otros (extranjero)

5. Paridad:

- a) 0
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) $>$ 4

6. Número de controles prenatales:

- a) <3
- b) 3-5
- c) 6-8
- d) >8

7. Factores en el periodo prenatal

- a) Hipertensión arterial inducida por el embarazo 100
- b) Hemorragia del segundo o tercer trimestre
- c) Polihidramnios, oligohidramnios
- d) Ruptura prematura de membranas

8. Tipo de embarazo

- a) Gestación única
- b) Embarazo gemelar
- c) Embarazo de triple
- d) Otros (cuatrillizos, quintillizos)

DATOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO:**Datos Generales**

N° de Historia Clínica:

Sexo: F () M ()

Recuperado () recuperado con complicaciones () referido () Fallecido ()

1. Terminación de parto:

- a) Espontanea
- b) Fórceps
- c) Cesárea
- d) Vacumn

2. Tipo de presentación:

- a) Podálico
- b) Cefálico
- c) Transverso
- d) Compuesta

3. Peso del recién nacido:

- a) Peso adecuado: 2.500g. – 3.999 g.
- b) Bajo peso al nacer (BPN): 1.500g - 2.499g.
- c) Muy bajo peso de nacer (MBPN): 1.000g – 1.499g.

d) Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN):500g – 999g.

4. Clasificación de la prematuridad:

- a) Prematuro leve (34- 36semanas)
- b) Prematuridad moderada (30-33 semanas)
- c) Prematuridad extrema (26-29 semanas)
- d) Prematuridad muy extrema (22-25 semanas)

5. Puntuación del Test de APGAR al minuto:

- a) 0-3 severamente deprimido
- b) 4-6 moderadamente deprimido
- c) 7-10 vigoroso

6. Reanimación Neonatal:

- a) No
- b) Oxigeno
- c) Bolsa y mascara
- d) Intubación endotraqueal

7. Líquido amniótico al nacimiento

- a) Líquido amniótico claro
- b) Líquido amniótico Verde claro
- c) Líquido amniótico Verde oscuro
- d) Líquido sanguinolento, setrino (corioamnionitis)

8. Factores en el periodo intranatal:

- a) Periodo expulsivo prolongado
- b) Bradicardia y/o taquicardia
- c) Placenta previa
- d) Prolapso de cordón, Desprendimiento prematuro de placenta

9. Puntuación de Test de Silverman Anderson:

- a) 0 puntos: No hay dificultad respiratoria
- b) 1-3 puntos: Dificultad respiratoria leve
- c) 4-6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
- d) 7-10 puntos: Dificultad respiratoria severa

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MORBIMORTALIDAD

La siguiente presenta ficha recolección de datos permitirá recoger datos sobre los factores maternos y neonatales del recién nacido en que buscará realizar una relación,

Para ello cada ficha de recolección de datos tiene los siguientes ITMS que serán registrados de forma anónima y confidencial.

DATOS GENERALES

1. Caso ()
2. N° de historia clínica.....
3. Fecha de nacimiento.....

Marque con un aspa (X) según lo observado.

a) Morbilidad

- ¿El paciente presentó distrés respiratorio?

Si ()

No ()

- ¿El paciente presento otra morbilidad?

Si ()

No ()

Si la respuesta es sí ¿qué enfermedad?

b) Mortalidad

- ¿El paciente presento como causas de fallecimiento distrés respiratorio?

Si ()

No ()

- ¿El paciente presento como causas de fallecimiento otra patología que no es distrés respiratorio?

Si ()

No ()

Si la respuesta es sí ¿Que patología?

c) Clasificación de la mortalidad neonatal

Mortalidad Neonatal: (Días)

- Mortalidad Neonatal temprano..... (menor a 7 días)

- Mortalidad Neonatal tardía..... (7 a 28 días)

Anexo 3 Consentimiento Informado

Yo _____ en mi
 calidad de DIRECTOR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, **declaro**
 que he sido informado del uso de historias clínicas en una investigación denominada
 “FACTORES DEL DISTRÉS RESPIRATORIO Y SU IMPACTO EN LA
 MORBIMORTALIDAD EN PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO
 VALDIZAN MEDRANO 2024”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta
 con el respaldo de la universidad NORBERT WIENER. Entiendo que este estudio busca
 determinar la relación que existe entre factores del distrés respiratorio y el impacto en la
 morbilidad en prematuros en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2024. Me han
 explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los
 participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no
 podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de
 publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos se me serán entregados y
 que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá
 beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la
 investigación que se está llevando a cabo.

.....

DIRECTOR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.unemi.edu.ec Internet	<1%
4	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
7	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%