



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNDROME DE  
DISTRES RESPIRATORIO EN NEONATOS  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTERMEDIOS HOSPITAL DE VENTANILLA 2020”.**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**Presentado por:**

**AUTORA:  
CABRERA SANCHEZ, DORIS**

**ASESOR:  
MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO**

**LIMA – PERÚ  
2020**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación se lo dedico en  
Primer lugar a Dios por brindarme la vida,  
Y la salud, fortaleza, a mis padres por su  
Apoyo incondicional, y a mis docentes que  
Me apoyaron para poder alcanzar mis metas

## **AGRADECIMIENTOS**

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

**ASESOR:**

**MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO**

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Mg. MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA

**SECRETARIO:** Mg. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

**VOCAL** : Mg. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA

## ÍNDICE GENERAL

	<b>pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Asesor	iv
Jurados	v
Índice General	vi
Índice de anexos	vii
<b>I.INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II MATERIAES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Enfoque y diseño de investigación	9
2.2 Población	9
2.3 Variable de estudio	10
2.4 técnica instrumento medición	11
2.5 procedimiento recolección de datos	12
2.6metodos y análisis estadístico	13
2.7 Aspectos éticos	13
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>14</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>15</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>21-25</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO A. Operacionalizacion de variables.....27**

**Anexo B. instrumento de recolección de datos.....29**

## I. INTRODUCCION

El distres respiratorio es una condición respiratoria que se presenta habitualmente en recién nacidos prematuros menores de 35 semanas de edad gestacional debido que los sacos alveolares están inmaduros haciendo que los pulmones realicen más esfuerzo respiratorio, siendo la causa elemental la deficiencia en la producción de surfactante. Generada por los neumocitos tipo II evitando que el pulmón no se colapse a nivel alveolar. Afecta en un 60% a los pre términos menores de 28 semanas de EG, solo un 5% en aquellos bebés mayores de 34 semanas de EG, evidenciándose por polipnea, respiración irregular en la primera hora de vida (1).

Vii

La organización mundial de la salud (OMS), reporta a nivel mundial que nacen cada año un aproximado de 15 millones de bebés antes de llegar a términos representando más de uno en 10 nacimientos, lo cual reporta que un millón de bebés prematuros fallecen cada año, por riesgos durante el parto, representando un 75 % de fallecimientos en las primeras semana de vida, siendo más vulnerables en un 10% neonatos prematuros. Siendo los más frecuentes. África, Asia meridional y Latinoamérica corren el Mayor riesgo, de tener neonatos con problemas de aprendizaje, visuales y auditivos Se trata de un verdadero problema mundial. (2)

El fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), ha demostrado que la tasa de mortalidad neonatal promedio en el Perú en el periodo 2015 fue 15 fallecidos por cada mil neonatos vivos. Mientras que la mortalidad en menores de 37 semanas ha ido aumentando en proporción de 62.62 % en el año 2011 hasta un 70 % en el 2019 (3).

Latinoamérica ocupa la tasa de mortalidad infantil alta 90% son prematuros ocupando el primer lugar de muertes neonatales. Nuestro. Perú un país en vías de desarrollo ha tenido un incremento de muertes neonatales que fue en el año 2012, 9 muertes por 100 000, nacidos vivos, hasta el 2019 un incremento de 10 muertes

neonatales por 100 000 nacidos, registrándose un aproximado de 6182 muertes neonatales, siendo los más vulnerables neonatos prematuros con 71%, neonatos extremos (23%) prematuros tardíos (27%) (4).

Según ministerio de salud (MINSA), año 2019 se reportó 254,000 niños nacidos. Que representan el 93,5% de 27 mil nacidos vivos, De esta cifra 17, 000 nacieron prematuros, que representa el 83% menores de 37 semanas de (EG) y bajo peso al nacer, de los cuales fallecieron 1,200 teniendo como causas más comunes (34%) parto prematuro, 21% asfixia neonatal, 26%, e infecciones 23% donde se evidenciaron que las madres adolescentes tienen hasta un 40% de tener bebés prematuros porque durante la gestación presentaron anemia y no cumplieron sus prenatales (4).

Según, Centro Nacional de Epidemiología, (MINSA). Reporta hasta la semana 30 (mes de julio) 2020, fallecieron 1026 neonatos con bajo peso, siendo un 19% a nivel nacional, siendo la DIRIS Lima Centro con mayor casos de muertes neonatales con 65 casos diarios seguidos de a libertad con 57 y puno 53 y callao con 28 ocupando el 8vo lugar en reportar muertes neonatales. Mientras que amazonas, Ucayali libertad ocupanan un (66%) de nacimientos de prematuros extremos y más de 75% son menores de 32 semanas teniendo las tasas más altas en el país llegando aun del 19% (5,6).

Esta patología respiratoria es llamada como taquipnea transitoria del recién nacido comienza después del nacimiento y se prolonga hasta los 2 primeros días de vida. Afectando ventilación, perfusión pulmonar llevando a los bebés a un mayor esfuerzo respiratorio, rigidez pulmonar evidenciándose por presencia de Atelectasia, hipoxemia, insuficiencia respiratoria con hipercapnia, acidosis respiratoria y edema pulmonar (8,9).

Inmediatamente al nacimiento nuestros bebés experimentan cambios en la circulación neonatal, necesitan una elevada presión inspiratoria para distender los

pulmones, hasta un 40% de volumen produciéndose un remplazo de líquido pulmonar fetal mediante el llanto haciendo que los alveolos pulmonares se llenen de aire para iniciar sus respiraciones continuas, impidiendo colapso alveolar (10).

Su cuadro clínico se inicia en las 2 primeras horas de vida, con tiraje costal polipnea, retracción xifoidea, Quejido Respiratorio, aleteo nasal, cianosis Empeorando progresivamente, siendo los neonatos inmaduros los vulnerables a presentar complicaciones pulmonares como Hipertensión pulmonar Insuficiencia cardiaca , Trastornos metabólicos: se empleará como preventivo surfactante exógeno e(11).

Dentro de los factores maternos tenemos: edad Madre, número de controles prenatales infecciones Ruptura prematura de membranas, preclamsia diabetes entre otros, ocasionando bebés prematuros, peso muy bajo siendo más frecuente en adolescentes porque su organismo no está preparado física y psicológicamente, sin embargo las mujeres adultas presentan más riesgo de Hipertensión arterial , diabetes y anomalías cromosómicas. Considerándose una edad ideal fértil de 20 y 35 años (12).

Según estudios los bebés de sexo masculino son más vulnerables a muerte neonatal poseen hormonas andrógenos que causan retraso de la maduración del pulmón y disminución de la producción del surfactante, en menores de 37 semanas (13).

Al nacimiento el recién nacido es evaluado al primer minuto de vida con un tés de apgar como color de la piel, esfuerzo respiratorio, tono muscular Reflejos e irritabilidad una puntuación ideal es de 7-10 puntos normal de 4-6 depresión moderada y de 0-3 depresión severa ocasionado problemas oxigena torios, ventilatorios, afectando (Capacidad residual funcional ), evidenciándose perfusión deficiente su prevención se realizará con la administración de corticoides, dexametazona ,betameazona, etapa prenatal antes de las 35 semanas Disminuyendo riesgo de hemorragias interventriculares, el colapso pulmonar (14).

**Factores de riesgo:** son rasgos y/o componentes que comprometen directa o indirectamente el inicio de una enfermedad, se clasifican en 2 factores. El factor materno estará conformada, edad materna, controles prenatales, número de hijos, tipo de parto infecciones recurrentes, edad gestacional durante el transcurso de su gestación (15).

**Factores neonatales** dentro de ellos se puede apreciar Sexo, peso al nacer, Edad Gestacional, Apgar entre otros (16).

**Síndrome de Distrés respiratorio neonatal** es una condición patológica ocasionando al recién nacido, dificultad para respirar superando la frecuencia respiratoria mayor de 60 por minutos lo cual se evidencia por polipnea, retracciones torácicas, aleteo nasal, quejido respiratorio, que progresa durante las primeras 48 a 96 horas de vida (16).

Por todo lo manifestado anteriormente, es así que, varios autores se interesaron por investigar los factores que se relacionan con el síndrome de distres respiratorio en el neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Encontrándose investigaciones a nivel e internacional nacional.

### **A nivel internacional**

Tenemos Barragán F (18), En su estudio: “Factores Clínicos Epidemiológicos relacionados con dificultad respiratoria grave del pre término” descubrió que las infecciones de las vías urinarias, hipertensión, el parto distócico desencadenaron SDR en recién nacidos en las primeras horas.

Salazar P, (19), en su estudio: “Factores perinatales involucrados en el desarrollo de trastornos Respiratorios neonatales”. Encontró que los factores maternos prenatales como los Controles insuficientes el (19.7%); edad gestacional menor de 37 semanas, antecedentes obstétricos los recién nacidos manifestaron enfermedad de membrana hialina (23,5%) el 59.5% Presentaron Taquipnea transitoria del recién nacido (13,7%); Fueron bebés con extremo bajo al nacer.

A su vez Carvacho J. (20), en su estudio características de los bebés recién nacidos con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) de causa pulmonar (UCIN) teniendo como Resultado en las unidades intensivas bebés con taquipnea transitoria del recién nacido como la causa principal, pulmonar

También Rodríguez Moya, J A. López, J. (21), En su estudio: "Dificultad respiratoria en bebés nacidos a término internados en la unidad neonatal. Encontró que los bebés nacidos por cesárea, presentaron taquipnea transitoria en las 2 primeras horas afectando el periodo de adaptación hasta en un 35% al nacer.

También A. (22), en su estudio "Comportamiento del recién nacido con síndrome de distrés respiratorio" encontró del 100% de bebés hospitalizados el 58.75% manifestaron problemas respiratorios agudos, el 41.25% no se evidenció complicaciones; y los más vulnerables fueron los de sexo masculino. 2% siendo las mujeres un 1.4% menos vulnerable

### **A nivel nacional.**

Se tiene a Montes E. F (23) en su estudio realizado "Factores de riesgo asociados Distres Respiratorio en recién nacidos. Encontró que la edad materna, (18 y 35) años manifestaron infecciones, Ruptura prematura de membranas, Hipertensión arterial. Y sus neonatos nacidos presentaron una puntuación Apgar inferior a 9 afectando en su peso al nacer, llegando a su conclusión que, la muerte neonatal por la patología respiratoria fue de 47.5% y fueron depresión leve Moderada.

Chuquilín .Z (24), en su estudio Factores de Riesgo a Síndrome de Distres Respiratorio en el recién nacido encontró que las Madres jóvenes, añosas tuvieron más riesgo de tener partos prematuros y su incidencia es 3 veces, con tendencia al bajo peso siendo los más afectados 2 veces los bebés de sexo masculino representando un 64.4% de Distrés Respiratorio Primario y 35.6% Secundario.

Retuerto M A (25), según su estudio "Perfil del Recién Nacido con síndrome de dificultad Respiratorio del 40 % de bebés hospitalizados en la UCIN. Concluyeron

el 10% de recién nacidos fueron SDR El 60,39% fueron por Taquipnea transitoria el 15% fue Enfermedad de membrana hialina, el 11,8% Fueron el síndrome de aspiración Mecconial manifestándose Taquipnea transitoria del recién nacido. Siendo la mayor causa de Mortalidad En Neonatos.

También Vela J. (26), realizó su investigación: “Factores de riesgo materno-perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con Enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno teniendo como Resultado que el parto por cesárea, pre eclampsia ruptura prematura de membranas de más de 24h, infección del tracto urinario, fueron causantes de muerte en recién nacidos prematuros (RNPT) con enfermedad de membrana hialina.

**Además Contreras C. (27), En su estudio titulado Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal de origen pulmonar hospitalizados Unidad de cuidados intensivos intermedios encontró que el 47.5%, fueron neonatos de madres adolescente, 18.6%, cesáreas el 72.6%, líquido amniótico siendo la causa de hospitalización más frecuente displasia bronco pulmonar.**

Rivera M (28), Factores de Riesgo Asociados al Síndrome de distrés Respiratorio en Recién Nacidos Encontró que la Edad gestacional < de 34 semanas, hemorragia materna, infección del tracto DM gestacional, Eritroblastosis fetal Los bebés desarrollaron membrana hialina, asfixia perinatal.

La neonatología ha experimentado un gran desarrollo en las últimas décadas en la recuperación de los neonatos prematuros .Pero gracias a los avances de la tecnología Este hecho parece en el mundo una disminución en la tasa de natalidad, mortalidad neonatal en las unidades de cuidados intensivos, Siendo el Perú un territorio multicultural, social, económico hace que seamos un país lleno de contrastes; pero cada año se presenta diversos problemas en cada institución

limitando la pronta recuperación de nuestros neonatos en las unidades de cuidados intensivos esto conlleva a complicaciones futuras de nuestros bebés hospitalizados (29).

La presente investigación está dirigida a determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital de Ventanilla, donde la enfermera cumple una tarea fundamental en el cuidado del neonato, brindando una atención de calidad juntamente con todo el equipo multidisciplinario, conociendo la situación de la institución la producción promedia de partos mensuales entre eutócicos y distócicos es de 250-300 de los cuales 2-3 neonatos se hospitalizan semanalmente en el área de intermedios siendo un problema que pone en riesgo la salud de nuestros neonatos, por ello nace investigar para mejorar sus condiciones de vida y brindar un trato digno, lo cual se tomará los meses de estudio de enero julio 2020 con 60 registros de historias clínicas de neonatos con diagnóstico definitivo del hospital de ventanilla.

En este sentido, dada la realidad en la unidad de cuidados intensivos intermedios del hospital de ventanilla se planteará la siguiente pregunta de investigación ¿Existen factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intermedios del Hospital Ventanilla, Callao 2020?

Planteamos en forma general una hipótesis nula de estudio  $H_0$ = No hay factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intermedios del Hospital Ventanilla durante el periodo 2020; la hipótesis alterna planteada fue  $H_i$ = Si hay factores de riesgo asociados al síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intermedios del Hospital Ventanilla durante el periodo 2020.

OBJETIVO GENERAL: “Determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intermedios neonatales del Hospital Ventanilla, Callao 2020”.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

7

- “Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés Respiratorio en Neonatos hospitalizados en su dimensión factores Maternos en la Unidad de cuidados intermedios neonatales Ventanilla callao 2020”.
- “Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en neonatos hospitalizados en su dimensión factores Neonatales del Recién nacido en la Unidad de cuidados intermedios neonatales ventanilla callao 2020”.

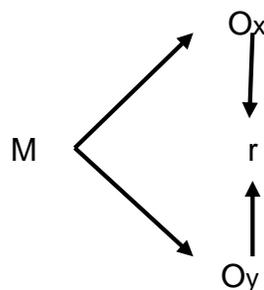
## II. MATERIALES Y MÉTODOS

8

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

la presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque busca ser objetivo, describir, predecir los fenómenos, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva, de corte transversal no experimental se basará en no alterar la asociación de variables maternas y neonatales que se presentarán en el contexto natural.

El diseño de investigación no experimental – descriptivo correlacional (30).



**DONDE: M** historias clínicas de neonatos

**Ox = variable 1 Factores** de riesgo materno y neonatal (principal)

**Oy = variable 2** .Síndrome de distres respiratorio en neonatos (secundario)

R = relación

### 2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio estará constituida por 60 historias clínicas de recién nacidos a término diagnosticados con síndrome de distres respiratorio atendidos

entre enero-junio del 2020. La muestra será de tipo no probabilística, por conveniencia del autor, según criterios de inclusión y exclusión. (30).

### **2.2.1 Criterios de inclusión:**

- Neonatos a términos que presentan Síndrome de distres respiratorio de causa pulmonar. 9
- Neonatos Con peso > a 2500gr
- Neonatos de ambos sexos
- Historias clínicas completas de neonatos atendidos en la unidad de cuidados intermedios del hospital de ventanilla.

### **2.2.2 Criterios de exclusión**

- Neonatos Menores de 1500 gr
- Neonatos con enfermedades congénitas incompatibles con la vida
- Neonatos que fueron derivados de otras instituciones.

## **2.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

El presente estudio estará conformada por 2 variables (V1) independiente factores de riesgo de la madre y del neonato y estará comprendida según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es nominal. La otra variable dependiente (V2) síndrome de distrés respiratorio. Y estará conformada Por su naturaleza como variable cualitativa lo cual será medida con una escala ordinal. (31).

### **Definición conceptual de la variable independiente**

**Factores de riesgo** son rasgos y/o componentes que comprometen directa o indirectamente asociadas a un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar Una enfermedad. Y se clasifican en 2 factores (32).

Los factores maternos: estará conformado por los años de vida, grado de instrucción controles prenatales, número de hijos, tipo de parto, infecciones, edad gestacional número de hijos (15).

Factores neonatales: dentro de ellos se puede apreciar Sexo, peso al nacer, Edad Gestacional, Apgar entre otros (16).

### **Definición de la variable dependiente**

Síndrome de Distrés respiratorio neonatal condición patológica del recién nacido, que se manifiesta con dificultad para respirar superando más de 60 respiraciones por minuto lo cual se evidencia por polipnea, retracciones torácicas, aleteo nasal, quejido respiratorio, que progresa durante las primeras 48 a 96 horas de vida ocasionado por deficiencia de surfactante pulmonar que se evidencia mediante el tes de Silverman Anderson (16). (33).

10

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos.**

Para el desarrollo del presente trabajo se empleará el análisis documental donde se revisará historias clínicas de neonatos, para medir los factores de riesgo asociados a s síndrome de distres respiratorio se utilizará el instrumento ficha de captura de datos elaborada y validada por chiquilín Saucedo, Jessica Z. de la (UNAC) 2017, consta de 2 partes factores de riesgo maternos con 7 Ítem (edad, grado de instrucción, controles prenatales tipo de parto, RPM, ITU, preclamsia los Factores de Riego Neonatales que consta con 5 indicadores (Edad gestacional, sexo, Apgar, peso al nacer).

Para valorar el síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados, se utilizará el instrumento validado por chiquilín Saucedo, Jessica Z Teniendo una confiabilidad del tes de alfa cronbach de 0.93. (24).

**VER ANEXO A** Se empleará escala dicotómica para evaluar los factores Maternos y neonatales donde las opciones de respuesta serán SI, NO, para evaluar el síndrome de distres respiratorio se utilizará un tes de silverman Anderson dando valores finales parámetros 1-3 depresión leve, 4-6 depresión moderada >7 depresión severa.

## **2.5 PROCEDIMINTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

El presente investigación se llevará a cabo en el hospital de VENTANILLA, ubicado Av. Pedro Beltrán C-3 Nro. S/n VENTANILLA se solicitará la aprobación de la feja de enfermeras del servicio de neonatología a quienes se les informará sobre los objetivos del trabajo de investigación y el instrumento a emplear.

11

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se procederá a recolectar los datos de aquellos neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos intermedios, lo cual no se solicitará ningún permiso porque dichos datos serán sacados de los registros de enfermería del área de neonatología se accederá solo a las historias clínicas neonatales diagnosticados con SDR. Efectuándose a partir de septiembre, diciembre del presente año (Siempre y cuando se regularice la pandemia actual).

## **2.6 METODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En el presente estudio se procederá de la siguiente forma en un primer momento se colocarán los datos en una tabla de matriz del programa estadístico EXCEL SPSS versión 24.0 en este pase de información se tendrá mucha concentración para evitar confusiones para nuestro análisis después de realizar la asociación de variables de estudio que fueron evaluados en los meses de enero- junio 2020 se realizará el análisis univariado que será representado en tablas y frecuencias y porcentajes. Se realizará la asociación mediante chi cuadrado Correlación de Spearman para variables cualitativas Los resultados obtenidos serán presentados en tablas a fin de realizar el análisis (32)

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio se presentará al comité de ética para su investigación previo cumplimiento de los requisitos para la presentación por parte de la universidad Wiener. Toda la información utilizada de mi institución será únicamente con fines de investigación respetando los principios bioéticos de autonomía, no

maleficencia, beneficencia y justicia. Como la investigación fue obtenida de fuentes secundarias HC no será necesario realizar consentimiento informado.

### **Principio de autonomía**

No se aplicará consentimiento informado porque se trabajará con historia clínica de neonatos hospitalizados.

### **Principio de beneficencia**

El estudio beneficiará al Servicio de neonatología (unidad de cuidados intermedios), conociendo esta patología respiratoria, se planeará los procesos de mejora para el Servicio.

### **Principio de no maleficencia**

Durante la elaboración no afectará a ninguna colega durante sus turnos realizados ni al servicio, ni la imagen de la institución.

### **Principio de justicia**

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación los casos recolectados de las historias clínicas de bebés hospitalizados serán recolectados con mucha prudencia, Respeto, privacidad.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES 2020	Julio				agosto				Septie mbre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x	x	x																				
Búsqueda de bibliografía					x	x	x	x																
Elaboración de la sección. Introduccion:situación problemática ,marco teórico referencial, antecedentes									x	x	x	x												
Elaboración de la sección: importancia , justificación de la investigación									x	x				x	x									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									x	x			x	x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													x	x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos recolección																	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																	x	x	x	x	x			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	x	x	x	x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																		x	x	x				
Elaboración de los anexos																					x	x	x	
Aprobación del proyecto																		x	x	x	x	x	x	
Redacción del informe final: Versión 1																					x	x	x	x
Sustentación de informe final																					x			

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020						TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>							
1 laptop	1000						1000
USB	30						30
<b>Útiles de escritorio</b>							
Lapiceros	3						3
Hojas bond A4		10					10
<b>Material Bibliográfico</b>							
Libros	60	60					120
Fotocopias	30	30		10			70
Impresiones	50	10		30			90
Espiralado	7	10		10			27
<b>Otros</b>							
Movilidad	50	20	20	20			110
Alimentos	50	10					60
<b>Recursos Humanos</b>							
Digitadora	100						100
<b>Imprevistos*</b>		100			100		200
<b>TOTAL</b>	1380	250	20		170		1820

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) López H, 2008 Síndrome de dificultad respiratoria. Asociación Española de Pediatría. [revista en internet ].2016 marzo [acceso julio 20 julio 2019 ].disponible en [https //www.aeped./sites.Pdf](https://www.aeped./sites.Pdf).
- 2) Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet] 2019 [Citado 29 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/84/es/> en <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children>.
- 3) UNICEF. “Estado Mundial de la Infancia oportunidades justas a toda la niñez [Internet].2016.[Citado el 15 de enero del 2017].Disponible en:<https://www.unicef.org/peru/spanish>.
- 4) Organización Mundial d/e la Salud (OMS), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado noviembre del 2019]. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia>.
- 5) Ministerio de salud: centro nacional de epidemiologia, prevención y control de enfermedades. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido 2020 [internet] [citado el 20 julio del 2020] disponible. [Https: //www.dge.gob.pe/port](https://www.dge.gob.pe/port).
- 6) López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable [sede web]

**México] Sánchez Luna 2014 [actualizada 6 noviembre-diciembre 2014 disponible**

**[https://www.medigraphic.com/pdf\\_pedmex/apm-2014/apm146j.pdf](https://www.medigraphic.com/pdf_pedmex/apm-2014/apm146j.pdf)**

**7) UNICEF. “Estado Mundial de la Infancia: Acabar con las inequidades para brindarle oportunidades justas a toda la niñez”. Junio 2016 [Internet]. . [Actualizado en diciembre 2017; [citado el 15 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/EMI>.**

8) Angulo Castellanos E. García Morales E. PAC Neonatología Insuficie respiratoria neonatal 4da Ed. México S.A. 2016 Intersistemas, S.A. 2016] disponible en [https://www.an.org.mx\\_publicaciones/pac\\_neonatal\\_4-12\\_edited.pdf](https://www.an.org.mx_publicaciones/pac_neonatal_4-12_edited.pdf).

16

9) Klga Natalia R, Klgo Patricio A. Síndrome de distres respiratorio en pediatría [revista en internet]. 2016 [citado el 15 de septiembre de 2020]. 11 (4) disponible en: <http://www.neumologia-pediatrica.cl>.

10) Márquez M, David Mora N. actualización sobre el manejo del distres respiratorio del recién nacido [revista mexicana en internet]. 2019 [citado el 11 de abril del 2019]. 114(4) neonatology disponible en:[http://www.spaoyex.es/sites/default/files/manejo\\_distres\\_respiratorio\\_2019.pdf](http://www.spaoyex.es/sites/default/files/manejo_distres_respiratorio_2019.pdf).

11) M en C, Julio César B. Guía de práctica clínica: Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria neonatal [revista mexicana en internet] 2011 [citado el 11 de noviembre del 2011]. 78(Supl. 1); S3-S25 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2011/sps111a.pdf>.

**12 Hernández J, Magel N, Valdés .Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal [Internet] julio 2015 [citado el 19de noviembre 2019] disponible;**

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica>

13) Elvira D., Forero R, Diabetes gestacional y Complicaciones Neonatales guía terapéutica 1ra ed.: Bogotá Konrad Lorenz Editores septiembre 2019 vol. 20, núm. 2, pp. 50-59 disponible en: [https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/book\\_prevenicy\\_muerte\\_interactivo-1.pdf](https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/book_prevenicy_muerte_interactivo-1.pdf).

14) Arnaez J., Valverde Alfredo G, Asociación Española de Pediatría. Prohibida la reproducción de los contenidos sin la autorización. [Internet] Protocolos actualizados al año 2008 citado 20 noviembre 2019 disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>

15) Jonathan Hernández N, Magel Valdés Y, Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal internet julio 2015 [citado el 19 de noviembre 2019] disponible desde <https://www.medwave/RevisionClinica/6182>.

17

16) Marlín Blasco N, Margarita Cruz C. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales [internet] 2018MEDISAN; [citado 19 noviembre 2019] disponible desde <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-578.pdf>.

17) Estens E., Arnaldo d. síndrome de distrés respiratorio AGUDO (Buenos Aires) 2016 [citado 22 de noviembre 2019] pag.

**76: 235-241 disponible desde**  
**<https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol76-16/n4/235-241-Med76-4-6513-Estenssoro.pdf>**

18) Barragán R, Factores clínicos epidemiológicos relacionados con dificultad respiratoria grave del pre término en el Hospital Ambato” Ecuador mayo 2016 [tesis pregrado] Ecuador Universidad Regional Autónoma De Los Andes Ecuador 2016 [Internet]. [Citado 11 de Febrero 2020]: Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4017/1/piuamed006-2016.pdf>.

19) Salazar, P Argoneda C, Factores de riesgo perinatales en enfermedad de membrana hialina en el hospital “la caleta” Chimbote –Perú marzo \_2018 [tesis de pregrado].nuevo Chimbote : Universidad San Pedro Nuevo Chimbote \_2019 [internet]. [citado 11 de febrero 2020] disponible en: [https://1library.co/document/yd72566y-factores-riesgo-perinatales-enfermedad-membrana-hialina-hospital-caleta.html?utm\\_source=related\\_list#pdf-content](https://1library.co/document/yd72566y-factores-riesgo-perinatales-enfermedad-membrana-hialina-hospital-caleta.html?utm_source=related_list#pdf-content).

20) Jessenia C, Prevalencia el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos del hospital Hipólito unanue Perú junio \_2017 [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2017. Internet]. [Citado 11 de julio 2020] Disponible en: <https://docplayer.es/112895651-Universidad-privada-san-juan-bautista.html>.

21) Rodríguez M, López J., Valencia J., Dificultad respiratoria en recién nacidos a término ingresados en la unidad neonatal. Hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Venezuela enero – abril 2014[tesis de pregrado]. Universidad Carabobo octubre 2014 [Internet]. [Citado 11 de julio 2020] Disponible en: <https://nanopdf.com/download/dificultad-respiratoria-en-recien-nacidos-atermino>. 18

**22) Mena A .Salvador, incidencia y factores asociados a la enfermedad de membrana hialina Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio 2017-2018 [tesis de pregrado] Universidad federico**

**villarreal 2018 [Internet]. [Citado 11 de julio 2020] Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2979/UNFV\\_guti%C3%89rrez\\_%20gomez\\_yeny\\_%20rosenda\\_%20titulo%20profesional\\_2019](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2979/UNFV_guti%C3%89rrez_%20gomez_yeny_%20rosenda_%20titulo%20profesional_2019).**

23) Dávila Briones J, “Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad de membrana hialina. En el hospital Alanzor Aguinaga marzo 2018\_2020 [Tesis de posgrado].Lambayeque 2020 Universidad Pedro Ruiz Gallo Chichayo. 2018\_2020 [Internet].[Citado 11 de agosto 2020] Disponible en: [http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8535/D%C3%A1vila\\_Briones\\_Jonathan\\_Francis](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8535/D%C3%A1vila_Briones_Jonathan_Francis).

24) Chiquilín S, Yesica del Pilar. Z, rodríguez, Silvia D, “Factores de riesgo asociados a enfermedad de. Tesis para titulación. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Tesis de pregrado].Cajamarca 2016 Universidad Nacional De Cajamarca 2016 [Internet] .[Citado 20 de abril 2020] Disponible en: [Repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20de%20riesgo](http://Repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20de%20riesgo).

25) Montalvo M., “Perfil del recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatales. Hospital Daniel Alcides Carrión-2015 [Tesis de pregrado].Callao 2016 Universidad Mayor De San Marcos[Internet].[Citado 25 de abril 2020] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4721>.

26) Vela Panta J., Sánchez V, Delgado M. “Factores de riesgo materno-perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno en el hospital iv Víctor lazarte echegaray; es salud; Trujillo; -2012 [Tesis de postgrado].universidad nacional de Trujillo [Internet]. [Citado 24 de junio 2020] Disponible en: [file:///c:/Users/toshiba/Downloads/940-2442-1-PB%20\(1\).pdf](file:///c:/Users/toshiba/Downloads/940-2442-1-PB%20(1).pdf).

27) Contreras C, Danny P, Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el Hospital regional de Ayacucho 2016,[Tesis de pregrado]. Universidad nacional del antiplano [Internet]. [Citado 10 de junio 2020] Disponible en [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3814/Contreras\\_Chai%c3%b1a\\_Danny\\_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3814/Contreras_Chai%c3%b1a_Danny_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed)

28) Rivera Rodas, M, Factores de riesgo asociados al síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. Hospital regional virgen de Fátima, Chachapoyas periodo 2014. [Tesis de pregrado].universidad Nacional Toribio Rodriguez De Mendoza [Internet]. [Citado 15 de agosto 2020] disponible en:<http://repositorio.untrm.edu.pe>.

**29 Alejandro Gonzales G taquipnea transitoria del recién nacido [INP revista en internet ] 2011.marzo\_abril [Citado 15 de agosto 2020]; 32(2) disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm112j.pdf>**

30) Monge .C, guía didáctica : Metodología De La Investigación Cuantitativa Y Cualitativa Colombia,2011 <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

31) Rengifo, Werther. Taller de estadística básica. Lima : Universidad Nobert Wiener. Lima; 2020.

32)Frank W ,castro Z, Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido [revista cubana] 31 diciembre 2006 [Citado 15 de noviembre 2020]; 23 (.3) disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo>.

**33) Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 19/10/2002. 1997; 4: 75-78.**

## **ANEXOS**

# ANEXO A. operacionalizacion de variable

## Operacionalización de la variable 1

TITULO: “factores de riesgo asociados a síndrome de distres respiratorio en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios hospital de ventanilla 2020”

VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA A MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Nominal Ordinal</p>	<p>Un factor de riesgo es un rasgo y/o característica que comprometen directa o indirectamente al inicio de una patología</p>	<p>Los factores de riesgos maternos y neonatales son determinantes para la aparición de casos de distres respiratorio en neonatos.</p>	<p><b>FACTORES RIESGOS MATERNOS</b></p> <p><b>FACTORES DE RIESGO NEONATAL</b></p>	<p>-Edad Materna -Grado de instrucción -Controles prenatales - ltu Materna -Factores obstétricos (Pre eclampsia, Diabetes RPM) -Tipo de parto. -Número de hijos</p> <p>Sexo peso al nacer EG APGAR DX de ingreso Otros</p>	<p><b>7</b> <b>1,2,3,4,5,6,7</b></p> <p><b>5</b> <b>1,2,3,4,5</b></p>	<p>&lt; 18Años &gt;35 años Primaria, secundaria Completo, incompleto Presente -ausente Presente –ausente Presente -ausente Eutócicos-distócicos 1,2.3 a mas</p> <p>M-F &lt;2500g&gt;2500 mas &lt;37ss&gt;37 ss &lt; de 7 -7-10 puntos Patologías</p>	<p>Adolescente -añosa Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no</p> <p>genero .AEG,PEG ,GEG RNAT-RNPT Presente –ausente Cie10.</p>

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>DISTRES RESPIRATORIO EN NEONATOS</b>	Cualitativa	Patología respiratoria caracterizada por un esfuerzo respiratorio se presenta en la mayoría de los neonatos pre términos por la deficiencia de surfactante pulmonar que se evidencia mediante el test de silverman Anderson	Patología ocasionada por el nacimiento pretermino (falta de surfactante pulmonar necesaria para evitar el colapso pulmonar	Dificultad respiratoria	Movimientos taraco abdominales	<b>5</b>	<b>1-3</b>	<b>Depresión leve</b>
	Escala de medición ordinal				-Tiraje sub costal	<b>5</b>	<b>4-7</b>	<b>Depresión moderada</b>
					-Retracción xifoidea -Aleteo nasal -Quejido respiratorio		<b>7-10</b>	<b>Depresión severa</b>

**Anexo A. Instrumentos de recolección de datos**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE DIFICULTAD**  
**RESPIRATORIA EN LA UCIN NEONATAL 2020.**

**I. DATOS GENERALES MATERNOS.**

- 1) **EDAD:** - < 18Años ( ) - >19 a 35 años
- 2) **GRADO DE INSTRUCCIÓN** - Analfabetismo ( ) - No analfabetismo ( )
- 3) **CONTROLES PRENATALES** Si ( ) - no ( )
- 4) **EDAD GESTACIONAL** - FUR: ( )
- 5) **FACTORES OBSTETRICOS** Placenta Previa ( ) - RPM ( ) - Preclamsia ( )  
Diabetes ( )
- 6) **TIPO DE PARTO** - vaginal ( ) - cesárea ( )
- 7) **NÚMERO DE HIJOS** - 1( ) - 2 ( ) - 3 a más ( )

**II. HISTORIA NEONATAL**

- 1) **SEXO:** F ( ) M ( )
- 2) **PESO AL NACER** Normal ( ) - Bajo peso ( ) - Muy bajo peso ( )
- 3) **EG** (Capurro): ( )
- 4) **APGAR:** 1´ ( ) 5´ ( ) 10´ ( )
- 5) **Dx. INGRESO.....DX EGRESO**