UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022- 2023

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

LAURA ROJAS CANESSA

Pucallpa, Perú
2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 11 días del mes de diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las 9 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022-2023",** elaborado por la Bachiller en Medicina Humana **LAURA ROJAS CANESSA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Presidente)
M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Unanimidad con el calificativo de Quince (15). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 11 de diciembre del 2024.

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. LAURA ROJAS CANESSA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0630-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022-2023**"

Autor(es)	:	**ROJAS CANESSA, LAURA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: Sí Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 05/11/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, LAURA ROJAS CANESSA

Autor de la tesis titulada : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022 – 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): MC. Mg LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13 / 12 / 2024

Email: laurarojascanessa@gmail.com Firma:

Teléfono: 971366824 DNI: 46579748

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios, padre todo poderoso, por darme la fortaleza necesaria y no dejar que desfallezca en aquellos momentos difíciles que implican estudiar esta carrera profesional.

A mis amados padres, Ángel y María por brindarme su apoyo incondicional y por guiarme a treves de sus consejos llenos de sabiduría.

A mis queridos hermanos, Mónica y Ángel por acompañarme y ser partícipes activos, brindándome su apoyo en todas las formas posibles.

A mis compañeros de trabajo, por mostrar empatía y comprensión, incentivándome a superarme en el ámbito profesional.

Les dedico este trabajo de investigación por ayudarme a cumplir mi más grande sueño de poder convertirme en una profesional competente para el beneficio de los que más lo necesitan.

Rojas Canessa, Laura

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa de mi vida, deseo extender un profundo agradecimiento a mis queridos padres y hermanos, por acompañarme en cada paso de mi carrera profesional, sobre todo, en esos “altos y bajos” y alentarme a seguir adelante pese a las dificultades que implica estudiar una carrera de largo aliento.

Así mismo, a mis jefes de servicio y compañeros de trabajo que nunca me negaron su apoyo y que por el contrario me brindaron el soporte moral necesario para continuar estudiando con esmero y trabajando con responsabilidad.

Mi gratitud, también está dirigida a la escuela profesional de Medicina Humana, gracias a cada uno de los docentes quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA……vi
AGRADECIMIENTO……vii
INDICE GENERAL……viii
INDICE DE TABLAS ……..…ix
INDICE DE ANEXOS……..…x
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN.....xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....1
1.1 Planteamiento del Problema 1
1.2 Formulación del Problema.....2
1.3. Objetivos: 2
1.3.1 General 2
1.3.2. Específicos.....3
1.4 Justificación.....3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....5
2.1. Antecedentes.....5
2..1.1 Antecedentes internacionales 5
2.1.2 Antecedentes nacionales.....7
2.1.3 Antecedentes locales.....8
2.2. Bases Teóricas 10
1.2.1 Factores de riesgo 10
2.3 Hipótesis 17
2.3.1 Hipótesis general 17
2.3.2 Hipótesis específicas 18
2.4 Variables de estudio. 19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....21
3.1 Ámbito de estudio 21
3.2 Tipo de investigación 21
3.3 Niveles de investigación 21
3.4 Método de Investigación.....21
3.5 Diseño de Investigación.....21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....25
4.1. Presentación de Resultados.....25
4.2. Discusión. 31
Conclusiones.....34
Recomendaciones: 35
Referencia Bibliográfica.....36

ÍNDICE DE TABLAS

		Pg.
Tabla 1	Operacionalización de variables……	19
Tabla 2	Factores sociodemográficos de los neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha……	25
Tabla 3	Factores clínicos de los neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha……	26
Tabla 4	Existencia de factores sociodemográficos en los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha……	28
Tabla 5	Existencia de factores clínicos en los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha……	29
Tabla 6	Existe relación entre factores de riesgo sociodemográficos y clínicos de los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha……	30

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pg.
Anexo 1	Matriz de consistencia…….	41
Anexo 2	Autorización para la aplicación del instrumento de investigación ……	42
Anexo 3	Validación por expertos…….	43
Anexo 4	Oficio de aprobación de proyecto de investigación por el comité de ética en investigación de la facultad……...	49
Anexo 5	Ficha de recolección de datos……...	50

RESUMEN

La enfermedad de membrana hialina (EMH) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en neonatos, especialmente en aquellos nacidos prematuramente. Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2022-2023, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina (EMH) en neonatos, para ello se realizó un estudio observacional, no experimental y descriptivo, a través de muestreo de tipo probabilístico, con una muestra de 191 casos, las historias clínicas de neonatos diagnosticados con EMH, que fueron elegidos de manera aleatoria. Se recolectaron datos sobre antecedentes maternos, condiciones de clínicas neonatales y factores sociodemográficos mediante ficha de recolección de datos estructurados. Los resultados mostraron que el 60.2% de las madres tenían entre 20 y 35 años, el 80.1% eran convivientes y el 85.9% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo. Se identificó una alta incidencia de preeclampsia (23.0%) y un 82.2% de los neonatos no recibieron controles prenatales adecuados. Además, el 39.8% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer y un 39.3% fueron prematuros tardíos. Los análisis estadísticos revelaron una relación significativa entre la falta de controles prenatales y la EMH, así como la juventud materna como un factor de riesgo relevante. En conclusión, los hallazgos indican que la edad materna, número de controles prenatales menos 6 y el bajo nivel de ingreso económico son factores significativos que contribuyen a la EMH en neonatos.

Palabras claves: Enfermedad de membrana Hialina, Factores de riesgo, neonatos, factores clínicos, sociodemográficos.

ABSTRACT

Hyaline membrane disease (HME) is one of the main causes of morbidity and mortality in neonates, especially those born prematurely. This study was carried out at the Amazonian Hospital of Yarinacocha, during the period 2022-2023, with the objective of determining the risk factors associated with hyaline membrane disease (HME) in neonates. For this, an observational, non-experimental study was carried out. descriptive, through probabilistic sampling, with a sample of one hundred ninety-one cases, the clinical histories of neonates diagnosed with EMH, who were chosen randomly. Data on maternal history, neonatal clinic conditions, and sociodemographic factors were collected using a structured data collection form. The results showed that 60.2% of the mothers were between twenty and thirty-five years old, 80.1% were cohabitants and 85.9% belonged to a low socioeconomic level. A high incidence of preeclampsia was identified (23.0%) and 82.2% of neonates did not receive adequate prenatal controls. Furthermore, 39.8% of the neonates had low birth weight and 39.3% were premature. Statistical analyzes revealed a significant relationship between lack of prenatal check-ups and EMH, as well as maternal youth as a relevant risk factor. In conclusion, the findings indicate that maternal age, number of prenatal check-ups less than 6 and low level of economic income are significant factors that contribute to EMH in neonates.

Keywords: Hyaline membrane disease, risk factors, neonates, clinical, sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Membrana Hialina (EMH), también conocida como Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal (SDRN), es una de las afecciones más comunes en recién nacidos, especialmente en los prematuros. Esta afección se caracteriza por una insuficiencia pulmonar que provoca el colapso de los alveolos, dificultando la respiración.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la EMH es responsable de aproximadamente el 30% de las muertes prematuras en todo el mundo, lo que subraya la gravedad de esta enfermedad. El espectacular aumento de la incidencia de EMH en los hospitales en los últimos años muestra que es necesario investigar las causas de esta enfermedad.

Investigaciones previas han identificado varios factores que pueden contribuir al desarrollo de la EMH. Según un estudio realizado en el Hospital Nacional arzobispo Loayza (1), se estima que el 70% de los recién nacidos infectados nacen prematuramente. Además, el bajo peso al nacer, que a menudo se asocia con el parto, también se asocia con un aumento de la EMH. Se ha demostrado que otros factores maternos como la diabetes gestacional, la hipertensión arterial y el uso de determinados medicamentos durante el embarazo también influyen en la aparición de esta enfermedad (2).

La falta de atención prenatal adecuada es otro problema importante documentado en la literatura. Un estudio realizado en el Hospital de Solidaridad de Lima encontró que la falta de atención prenatal regular se asociaba significativamente con un aumento de la EMH (3). También se ha demostrado que la exposición a enfermedades gastrointestinales y complicaciones como la rotura prematura de membranas durante el embarazo aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (4).

El objetivo es determinar los factores de riesgo de membrana hialina en recién nacidos del Hospital Amazónico Yarinacocha entre 2022 y 2023, con un método que incluye análisis y brinda información sobre la población que nace con este trastorno en la región, pero también sobre quiénes nacen con esta condición. Revelar métodos que puedan ser útiles en la implementación de medidas preventivas. La importancia de este estudio es su potencial para

informar las estrategias de gestión y prevención y contribuir a la comprensión del conocimiento de la enfermedad de membrana hialina en la población identificada. Al comprender mejor las causas de la mortalidad infantil, se pueden implementar intervenciones efectivas y mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable. Además, los resultados de este estudio pueden constituir la base para futuras investigaciones en este campo y el desarrollo de mejores métodos para la gestión de la salud neonatal.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema

La Enfermedad de Membrana Hialina, o Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido, es uno de los trastornos más prevalentes que afectan a neonatos prematuros. La falta de conocimiento adecuado sobre el embarazo entre las gestantes expone a los neonatos a diversos factores de riesgo, lo que contribuye a la morbimortalidad neonatal que podría evitarse.

Los neonatos son particularmente vulnerables durante los primeros días de vida; una vez superada esta etapa crítica, las probabilidades de supervivencia aumentan significativamente. Las enfermedades que causan mortalidad neonatal pueden resultar en discapacidades severas e irreversibles en aquellos que logran sobrevivir (5). Durante la etapa neonatal, se pueden identificar diversos problemas de adaptación, como alteraciones de la termorregulación y dificultades respiratorias.

La Organización Mundial de la Salud publicó en 2017 que cada año mueren 2,5 millones de lactantes durante su primer mes de vida; un millón se producen en las primeras 24 horas y un 75% durante la primera semana (6). La evidencia sugiere que la mayoría de las defunciones neonatales ocurren en países en vías de desarrollo, donde el acceso a servicios de salud es limitado. Se estima que más de la mitad de estas muertes podrían prevenirse mediante la implementación de intervenciones efectivas durante el parto y en los primeros días de vida (7).

Estudios realizados en Rusia en 2010 y en Turquía en 2011 identificaron la Enfermedad de Membrana Hialina como la causa más común de muerte neonatal temprana (8). En Perú, la salud neonatal es reconocida como un problema sanitario de prioridad tanto regional como nacional, ya que estudios realizados como en Cajamarca (2020) han demostrado que la principal patología en los recién nacidos prematuros es la Enfermedad de Membrana Hialina y es también la primera causa de morbilidad neonatal e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (13).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la Enfermedad de Membrana Hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022-2023. Este estudio busca proporcionar una comprensión más clara de la realidad de este problema en la región de Ucayali.

El propósito de esta investigación es fundamental en el campo de la salud pública. Al identificar y analizar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad de Membrana Hialina en neonatos, se contribuirá a una mejor comprensión del problema. Además, los hallazgos de este estudio pueden servir como base para futuras investigaciones en el área de la neonatología y ofrecer directrices para el diseño de estudios posteriores.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los neonatos con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023?

1.3 Objetivos:

1.3.1 General

Determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.

1.3.2. Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- Identificar las características clínicas de los neonatos con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

En los últimos años, Perú ha logrado avances significativos en salud pública, especialmente en la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, la mortalidad neonatal ha disminuido a un ritmo más lento, representando actualmente más de la mitad de las muertes en el primer año de vida. Esto subraya la necesidad urgente de identificar y reconocer los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos. Aunque se han realizado estudios previos sobre este tema, la información sigue siendo inconclusa y limitada. Este estudio busca contribuir al cuerpo existente de conocimiento, ofreciendo una perspectiva renovada que permita entender mejor esta problemática y, en consecuencia, mejorar las estrategias de intervención.

1.4.2 Justificación Práctica

La identificación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Al proporcionar información detallada sobre estos factores, este estudio permitirá a los profesionales de la salud implementar medidas que reduzcan la incidencia y las complicaciones de esta enfermedad en neonatos, mejorando así la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

1.4.3 Justificación Investigativa

Este estudio no solo contribuirá al conocimiento existente, sino que también servirá como base para futuras investigaciones en el área médica. Al proporcionar datos relevantes y actualizados, se espera que otros profesionales del campo de medicina puedan revisar y ampliar los hallazgos, promoviendo un enfoque colaborativo que facilite la investigación continua en la salud neonatal. La relevancia de este estudio radica en su potencial para influir en políticas de salud pública y social, en la práctica clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Neira, Blanca (2020) realizó una investigación con título: **"*Síndrome de dificultad respiratoria en neonatos: perfil clínico-epidemiológico - hospital José carrasco Arteaga periodo septiembre 2018 - mayo 2019"***. Un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una población de 209 neonatos, la muestra se calculó con un 99% de confianza y un margen de error del 5%, con un resultado de 146 historias clínicas que fueron revisadas de manera aleatoria. El síndrome de dificultad respiratoria es la principal causa de ingresos en la unidad de neonatología, el 52.7% fueron por taquipnea transitoria, seguida de membrana hialina y luego neumonía neonatal, finalmente con un 4.8% se encuentra la aspiración meconial; se presentó principalmente en el sexo masculino con un 52.1%, en recién nacidos pretérmino con un 58.9%, y se evidenció que el 5.5% de los neonatos diagnosticados de esta patología fallecieron siendo la principal causa la Membrana Hialina (9).

Cali, Katherine (2022) realizó una investigación con título: ***"Factores de riesgo perinatales asociados a enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2020- 2021".*** La investigación realizada fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, partiendo del análisis de 55 historias clínicas de neonatos prematuros con el fin de determinar los factores de riesgo perinatales. Se evidencia mayor incidencia de Enfermedad de Membrana Hialina tipo I y III comprometiendo factores clínicos y patológicos como: neonatos muy prematuros, peso bajo, sexo masculino, embarazo gemelar, Diabetes gestacional y otros. Como conclusión la enfermedad de membrana hialina debe tomarse como un problema de salud pública prevenible mediante la educación a la población gestante y en edad fértil masculina y femenina

sobre el control prenatal, infecciones de vías urinarias y otros factores de riesgo existentes, así como la administración oportuna de esteroides (10)

Loor, Stefanía et Al (2022). En su artículo con título: ***"Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal severa. Estudio transversal retrospectivo, fue realizado en el servicio de neonatología de Guayaquil, Ecuador, de enero 2017 a diciembre 2020".*** Ingresaron al estudio, neonatos, con SDR con una muestra probabilística. Las variables fueron maternas, neonatales, escala de Silverman, valoración de Downes. En base a la escala de Silverman se analizan 2 grupos: SDR leve y moderado, versus SDR Severo, se presenta Odds Ratio, e intervalo de confianza del 95% con valor P. Se analizan 302 casos, con edad gestacional de 33 ± 4.2 semanas. Puntaje de Silverman 5.07 ±2.06. Los factores de riesgos identificados fueron la cesárea OR 3.92 (IC 95% 2.13-7.21) P36 semanas OR 0.4 (0.273-0.782) P=0.004. Sexo hombre OR 2.19 (1.32-3.63) P=0.002. Como conclusión se constituyeron los factores de riesgo la cesárea, la Preeclampsia, la edad gestacional menor a 28 semanas y el sexo hombre. Un factor de protección fue la edad gestacional mayor a 36 semanas (11).

Santos, Jessenia (2021). En su artículo: ***Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital "delfina torres de concha".*** Un estudio cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo. Con una muestra conformada por 49 madres de recién nacidos prematuros, en donde se muestran que la etnia prevalente fue la mestiza (65,3%), el estado civil más representado fue el de unión libre (51,0%) y el nivel de escolaridad es muy bajo, así como el per cápita económico familiar. Los factores de riesgo maternos fueron la hipertensión (21,5%), la edad y la preeclamsia (18,5%, respectivamente). En los recién nacidos prevaleció el sexo masculino (46,9%) sobre el femenino (53.06%), al igual que las cesáreas (55,1%). Por la trascendencia familiar y social del fallecimiento de neonatos y la frecuencia de trastornos respiratorios llegan a la conclusión en realizar estudios que estimulen la prevención y diagnóstico oportuno, especialmente en contextos como el nuestro (31).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Escobar, Mariana (2022). Realizó una investigación con título: ***"Prevalencia del síndrome de dificultad respiratoria neonatal con inmaturidad extrema en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018-2020".*** Un estudio de corte transversal y retrospectivo, con un análisis de la información de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. En el cual se recolectó información de los años 2018 a 2020 mediante revisión de las evoluciones clínicas reportadas en el sistema AS 400 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, a 631 pacientes con reporte de Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal. Se realizó la evaluación de los casos de inmaturidad extrema que formaron parte del presente trabajo de investigación, entre los 204 casos evaluados, la media fue de 25 semanas de gestación, donde se observa una mayor prevalencia de casos favorable para los pacientes con peso al nacer entre 1000 y 1500 gramos, los cuales ocuparon el 82,8% de la muestra (n=169). Conclusión: La prevalencia de inmaturidad extrema en los nacimientos prematuros es relativamente elevada, ocupando al menos 1 de cada 3 nacimientos y teniendo como principales factores de riesgo las infecciones de vías urinarias maternas y Ruptura prematura de membrana (12).

Linares, Eileen (2020). Realizó un trabajo de investigación con título: ***"Incidencia de enfermedad membrana hialina en prematuros de bajo peso al nacer, en el servicio de neonatología del Hospital Regional docente de Cajamarca, enero-diciembre del 2019"***. Se revisaron 130 historias clínicas de recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, de donde se seleccionaron 36 historias clínicas correspondientes a recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer con Enfermedad de Membrana Hialina, realizándose para ello un estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se encontró que en el Hospital Regional Docente de Cajamarca hubo 3603 nacidos vivos durante el año 2019, el 24.56% fueron prematuros y el 16.49% de bajo peso, de ellos 130 pacientes fueron recién nacidos prematuros de bajo peso, siendo el 27.69% catalogados como Enfermedad de Membrana Hialina, siendo el 41.67 % de grado II, además el 55.56% tenía una edad gestacional

de 28 a 31ss. El 58.33% de los pacientes fueron de sexo masculino, teniendo el 55.56% un parto por cesárea, con una tasa de mortalidad de 16.67%. El 80.56% de las madres tuvieron una edad mayor o igual a 18 años y el 75% de las mismas fueron no controladas. Como conclusión se tiene que la incidencia de Enfermedad de Membrana Hialina fue de 27.69% en los recién nacidos prematuros de bajo peso en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca en el periodo enero-diciembre 2019 (13).

Cruz, Johanna (2021). Realizó un trabajo de investigación con título: ***"Enfermedad de membrana hialina en recién nacidos muy prematuros del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora 2016 – 2017".*** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. Se incluyeron recién nacidos muy prematuros, con diagnóstico de EMH atendidos en el Servicio de Neonatología del HMA del período de enero 2016 a diciembre 2017. Se seleccionaron 48 casos. Se encontró: Características maternas, el 89.6% tuvo entre 15 y 35 años de edad, el 18.8% tuvo antecedente familiar de hipertensión arterial, el 29.2% tuvo antecedente patológico de cirugía pélvica, el 37.5% no tuvo partos previos y el 41.7% tuvo abortos previos. En relación a las características del recién nacido, el 52.1% tuvo sexo masculino, el 50% tuvo 31 semanas de edad gestacional, el 52.1% tuvo tipo de parto por cesárea, el 58.3% tuvo peso bajo al nacer, presentaron test de Apgar al primer y quinto minuto normal, el 68.8% y el 97.9% respectivamente; acerca del estado de egreso, el 4.2% falleció (14)

2.1.3 Antecedentes locales

Castillo, Kevin (2018). Realizó una investigación con título: ***"Factores de riesgo perinatales asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros del servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha en el año 2018".*** Se accedieron a 120 historias clínicas de recién nacido prematuros con y sin EMH, distribuidas en dos grupos: CASOS: 40 correspondieron a prematuros con EMH y CONTROLES: 80 correspondieron a prematuros sin EMH. Se encontró que los factores de riesgo: Muy Bajo Peso al Nacer (OR 42.538), Prematuridad Moderada (OR 21), Corioamnionitis Clínica (OR 6.882) y Controles Prenatales Insuficientes (OR

3.441) tuvieron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para el desarrollo de enfermedad de Membrana Hialina. No hubo diferencia significativa para el resto de factores de riesgo estudiados. Como conclusión se llegó a que los factores de riesgo asociados a EMH en neonatos prematuros del servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018, fueron muy bajo peso al nacer, prematuridad moderada, Corioamnionitis clínica y controles prenatales insuficientes (15)

Navarro, Jean (2020). Realizó una investigación con título: ***"Morbimortalidad asociadas a recién nacidos prematuros en el hospital amazónico de Yarinacocha 2020"***. Se trató de un estudio descriptivo transversal. El porcentaje de recién nacidos prematuros en el hospital amazónico de Yarinacocha alcanzó un 9% durante el año 2020 frente a un 91% de recién nacidos a término. AI identificar las características clínicas de los recién nacidos prematuros se evaluaron las siguientes características: edad gestacional al momento del nacimiento determinada mediante examen físico test de Capurro teniendo como resultado que el 78% nació con prematuridad leve y no hubo ningún recién nacido con prematuridad muy extrema; el sexo masculino se mantuvo más prevalente con un 54%; en cuanto al peso el 93% de los recién nacidos prematuros tuvieron un bajo peso al nacer; en cuanto al puntaje Apgar un mayor porcentaje de recién nacidos obtuvo entre 4 – 6 al minuto del nacimiento; para identificar las características maternas asociadas a la morbimortalidad de los recién nacidos prematuros, se evaluaron las siguientes características: las madres de los recién nacidos prematuros en un mayor porcentaje tenían entre el 19 – 35 años, tuvieron en su mayoría un embarazo único, el 93% de las gestantes recibieron esteroides para maduración pulmonar ya sea 1 o 2 dosis, las complicaciones maternas más frecuentes fueron la infección urinaria y el sufrimiento fetal agudo, en cuanto a las características ginecobstetricias un 57% de las madres fueron multíparas, un 26% de estas madres presentaron anemia durante el embarazo. El 79% de los recién nacidos prematuros presentó alguna morbilidad por lo cual fueron hospitalizados en el servicio de neonatología; para determinar el porcentaje de mortalidad del recién nacido prematuro el porcentaje de fallecimiento en recién nacidos prematuros del Hospital Amazónico de Yarinacocha fue del 9%. Por último, las principales causas de morbilidad del recién nacido prematuro que

se observaron en este estudio fueron la sepsis neonatal con un 24%, seguido de la depresión neonatal con un 17%, la taquipnea transitoria del recién nacido, la enfermedad de membrana hialina y apnea del prematuro cada una de ellas mostró un 11%; en cuanto a las principales causas de muerte la insuficiencia respiratoria fue la primera con un 40%, seguido de la sepsis neonatal, el síndrome de aspiración de líquido amniótico, la enterocolitis necrotizante aguda y la hipertensión pulmonar persistente y por último el COVID-19 (16).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) o Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido (DRRN): es un trastorno de aquellos recién nacidos, principalmente prematuros, que se presenta clínicamente con cianosis, quejidos, retracciones e insuficiencia respiratoria dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento, que a menudo empeora durante varios días después. Esta enfermedad, se clasifica de acuerdo a la gravedad, mediante radiografías de los hallazgos radiológicos de tórax, que incluyen opacidades difusas, infiltrados granulares reticulares y broncograma aéreo (17).

2.2.2. Epidemiología de la EMH: Luego de la asfixia perinatal y malformaciones congénitas la EMH está en tercer lugar de causante de muerte en recién nacidos en Latinoamérica. Según su origen, la Enfermedad de Membrana Hialina presenta como factor más importante a la prematuridad. Afecta comúnmente a neonatos con 28 semanas de gestación o menos, a un tercio de los niños nacidos de 28 a 34 semanas de edad gestacional, y también se da en menos del 5% de los neonatos después de las 34 semanas de gestación; lo cual nos indica que mientras menor es la edad gestacional mayor es el riesgo de padecer esta enfermedad. De manera general, existe un riesgo muy bajo de morbilidad neonatal cuando un neonato tiene una edad gestacional entre 39 y 41 semanas, pero hay un riesgo alto que se incrementa cuando disminuye su edad gestacional (18).

1.2.3 Factores de riesgo

1.2.3.1. Sociodemográficos

- **Edad materna**: La edad materna es uno de los factores que pueden

aumentar el riesgo de afecciones neonatales. La literatura describe que las principales complicaciones de los recién nacidos hijos de madres mayores de 35 años, son la dificultad respiratoria y sepsis neonatal. Así mismo la maternidad adolescente (edad materna entre 11 y 19 años) son considerados de alto riesgo por una mayor morbimortalidad tanto para la madre como para el recién nacido. Entre las complicaciones más importantes para el recién nacido, se encuentran prematuridad, bajo peso y retardo del crecimiento (31).

- **Estado civil:** Se refiere a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia. Asociados a esta figura legal, se establecen una serie de derechos y obligaciones determinados por el marco jurídico (34).

  En el Perú, se establecen diferentes tipos de estado:

  Soltero: situación en la que una persona no ha contraído matrimonio ni presenta registrado alguna una unión civil.

  Casado: persona que ha contraído matrimonio según los criterios de ley definidos. Esta unión entre dos personas genera una serie de obligaciones y derechos.

  Conviviente: se refiere a la situación de una persona que está en una relación de convivencia con otra sin estar casados. De hecho, este tipo condición también genera ciertas responsabilidades y derechos.

  Divorciado: persona que ha terminado de manera legal una unión matrimonial por medio de un proceso de divorcio.

  Separado: se presenta cuando una persona ha dejado de convivir con su cónyuge, pero no se ha formalizado el proceso de divorcio.

  Viudo: persona que ha perdido su estado civil de casado por el fallecimiento de su cónyuge.

- **Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- **Nivel socioeconómico:** La Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados (APEIM) es la encargada de clasificar los

niveles Socioeconómicos (NSE), tomando en consideración características del jefe del hogar, tenencia de bienes/servicios y materiales predominantes de la vivienda, obteniendo cinco posibles niveles (32):

Nivel A: Clase alta o rica (12,313 nuevos soles mensuales)

Nivel B: Clase media alta (6,250 nuevos soles mensuales)

Nivel C: Clase media (3,613 nuevos soles mensuales)

Nivel D: Clase baja (2,330 nuevos soles mensuales)

Nivel E: Clase pobre o pobreza extrema (1,392 nuevos soles mensuales)

- **Zona de procedencia**

  La población rural: es el conjunto de personas que vive en el campo en localidades con menos de 2000 habitantes.

  La población urbana: es aquella que vive en localidades con más de 2000 habitantes.

  Así mismo, está relacionada al acceso a los servicios básicos, infraestructura del transporte y actividades económicas (33).

1.2.3.2. Factores clínicos:

- ***Antecedentes patológicos obstétricos:*** Muchas patologías en el transcurso de la gestación, como las infecciones vaginales y del tracto urinario, la rotura prematura de las membranas, la preeclampsia y la diabetes gestacional, se asocian a una elevada morbilidad neonatal. La rotura prematura de membranas se relaciona con el síndrome de dificultad respiratoria y otras complicaciones como la hemorragia intraventricular, enteritis, onfalitis, hipertensión pulmonar y anemia del recién nacido. La preeclampsia también influye en la morbilidad del recién nacido, aumentando la probabilidad de partos pretérminos con enfermedad de membrana hialina (20). El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, ha recopilado datos estadísticos sobre las causas de la mortalidad materna, entre ellos, los trastornos hipertensivos ocupan el segundo lugar, con un 33,6% y el parto pretérmino ocurre entre 8 y 10 % .Son factores que complican al feto durante el embarazo y provocan un parto

pretérmino, siendo la principal advertencia de morbilidad severa incrementando el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer (30).

- **Controles prenatales**: Se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, la misma que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto.

  Los resultados de investigaciones mencionan que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo o insuficientes mostraron mayor riesgo de presentar EMH (13)(15).

- **Alteraciones en el trabajo de parto y parto**

  El nacimiento por cesárea según la literatura aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias neonatales, principalmente la enfermedad de membrana hialina y la taquipnea transitoria del recién nacido, sobre todo en los casos de cesárea electiva. El parto por cesárea está relacionado a un mayor riesgo de morbilidad respiratoria en recién nacidos, debido a que los cambios hormonales y fisiológicos asociados con el trabajo de parto son necesarios para la maduración pulmonar en los neonatos. Ya sea electiva o de urgencia, el parto por cesárea aumenta el riesgo de padecer el síndrome de dificultad respiratoria neonatal y, en aquellos neonatos pretérmino, de presentar EMH, ya que los recién nacidos por cesárea tienen un mayor volumen residual de líquido pulmonar y secretan menos sustancia tensoactiva a la superficie alveolar, ocasionando una depuración retardada del líquido pulmonar, llegando a padecer la enfermedad. En contraste, el parto vaginal se asocia con menores tasas de EMH en recién nacidos pretérmino, los cuales casi en su totalidad necesitan ser recibidos en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales e intubados endotraquealmente tras confirmarse el diagnóstico con una posterior necesidad de ventilación mecánica muy alta (21).

- ***Embarazo múltiple:*** La ACOG (American College of Obstetricians and

Gynecologists) define como un embarazado con más de un feto (34).

- ***Peso:*** El peso bajo al nacer influye negativamente en la salud del neonato. Estudios sobre recién nacidos con bajo peso extremo encontraron una mayor frecuencia de casos con enfermedad de la membrana hialina, sepsis neonatal, hipoglicemia, acidosis metabólica, anemia, ictericia y hemorragias intraventriculares. Esto probablemente se debe a que gran parte de los recién nacidos con bajo peso son prematuros (22).
- ***Sexo:*** A pesar de que los fenómenos que resultan de una maduración espontánea temprana en los humanos, no han sido completamente caracterizados, la mayor incidencia y gravedad del SDR en el sexo masculino están relacionadas con las pequeñas cantidades de hormonas sexuales que produce el feto. Otros autores también han reportado que la mayor frecuencia de enfermedad de membrana hialina en el sexo masculino se debe a la mayor concentración de testosterona en el hombre o a la mayor concentración de estrógenos en la mujer. La dehidrotestosterona disminuye la síntesis de fosfatidilcolina en el pulmón y los estrógenos aumentan el número de receptores a catecolaminas que participan en la inducción genética de la producción de surfactante durante la vida intrauterina (22).

1.2.4. Etiología

La causa principal de la Enfermedad de Membrana Hialina es la deficiencia del surfactante pulmonar. El pulmón del feto está lleno de líquido y no proporciona ninguna función respiratoria hasta el nacimiento. En preparación para la vida extrauterina y la respiración, el surfactante empieza a sintetizarse a partir de las 20 semanas de gestación. El surfactante disminuye la tensión de la superficie alveolar, lo que facilita la expansión alveolar y disminuye la probabilidad de colapso alveolar. Debido a la regulación del desarrollo de la producción de surfactante, la causa más común de la deficiencia de surfactante es el parto prematuro. El surfactante pulmonar es una mezcla compleja compuesta por lípidos en un 90%, principalmente fosfolípidos y aproximadamente 10 % de proteínas:

- *Lípidos*: El 70 % de los lípidos son especies de fosfatidilcolina, de e esto

aproximadamente el 60 % es palmitoilfosfatidilcolina desaturada, que es componente principal del surfactante encargada de reducir la tensión alveolar.

- *Proteínas:* se han identificado cuatro proteínas específicas de surfactante, y sus funciones se han dilucidado parcialmente. Encontramos las proteínas surfactantes hidrófobas SP-B y SP-C, y las hidrófilas SP-A y SP-D.

  Síntesis, secreción y absorción: el surfactante se sintetiza por los neumocitos tipo II a partir de la síntesis de fosfolípidos en el retículo endoplásmico, luego se procesa a través del aparato de Golgi hasta los cuerpos lamelares. Estos fosfolípidos se combinan con las proteínas surfactantes SP-B y SP-C para formar el complejo de lipoproteínas surfactantes dentro de los cuerpos lamelares (23).

  Los cuerpos lamelares se liberan en los alvéolos por exocitosis. A medida que los cuerpos lamelares se deshacen dentro de los alvéolos, el complejo tensoactivo forma una matriz de lipoproteínas (incluye proteínas SP-A, SP-B y SP-C, y fosfolípidos) que contribuye a la película de la superficie dentro de los alvéolos y las vías aéreas y reduce la tensión superficial alveolar (23).

1.2.5. Fisiopatología

En el pulmón prematuro, la actividad inadecuada del surfactante resulta en una tensión superficial alta que conduce a la inestabilidad del pulmón al final de la espiración, un volumen pulmonar bajo y una disminución del compliance pulmonar. Estos cambios causan hipoxemia debido a un desajuste entre la ventilación y la perfusión, principalmente debido al colapso de grandes porciones del pulmón (23).

La deficiencia de surfactante causa también inflamación pulmonar y lesión epitelial respiratoria, dando como resultado edema pulmonar e incremento de la resistencia de las vías respiratorias. Estos factores exacerban aún más la lesión pulmonar y empeoran la función pulmonar. Así mismo, la mala absorción de líquidos produce una limpieza ineficiente del líquido pulmonar, lo que incrementa el edema pulmonar que también impide el intercambio gaseoso (23).

Además de la disminución de la producción de surfactante y la síntesis

de un surfactante menos activo, la inactivación de surfactante reduce aún más su efectividad. Los factores que contribuyen a dicho suceso incluyen:

- El meconio y la sangre a nivel alveolar pueden inactivar la actividad del surfactante, que generalmente es un problema en los recién nacidos a término con aspiración de meconio que en los prematuros con deficiencia de surfactante.
- El edema proteico y los productos inflamatorios aumentan la tasa de conversión del surfactante en su forma vesicular inactiva.

La hipoxemia que se produce en la enfermedad de membrana hialina se debe generalmente a la falta de coincidencia entre la ventilación y la perfusión con la derivación intrapulmonar de derecha a izquierda de la sangre que pasa por regiones sustanciales del pulmón poco ventiladas. Aunque la ventilación por minuto puede aumentar, la ventilación alveolar disminuye, ya que la mayoría de los pulmones se colapsan y están mal ventilados. La mala ventilación se refleja en valores elevados de PaCO2 y como resultado una acidosis respiratoria. La acidosis metabólica puede estar presente debido a la producción de ácido láctico del metabolismo anaeróbico, en respuesta a la hipoxemia y la mala perfusión tisular (23).

1.2.6. Manifestaciones clínicas

A los pocos minutos del nacimiento suelen aparecer las primeras manifestaciones de la enfermedad de membrana hialina, aunque pueden pasarse por alto en neonatos prematuros grandes hasta pasadas varias horas, cuando las respiraciones superficiales y rápidas son más notorias (24).

Algunos pacientes necesitan reanimación en el nacimiento a causa de una asfixia intraparto o de una dificultad respiratoria grave precoz (especialmente en aquellos neonatos con un peso menor a 1.000 g). Son característicos la taquipnea, el quejido intenso, las retracciones intercostales y subcostales, el aleteo nasal y la coloración cianótica. Los ruidos respiratorios pueden ser normales o atenuados y presentan un soplo rudo tubárico; en las inspiraciones profundas pueden escucharse estertores finos (24).

1.2.7. Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico de un recién nacido prematuro con un inicio de insuficiencia respiratoria progresiva poco después del nacimiento (que se manifiesta por un aumento en el trabajo respiratorio y

un aumento en el requerimiento de oxígeno), junto con patrones característicos en la radiografía de tórax (24).

1.2.8. Prevención

Algunas medidas preventivas importantes son evitar las cesáreas innecesarias o inoportunas antes de las 39 semanas o la inducción del trabajo de parto, realizar los cuidados correctos de los embarazos y partos de alto riesgo (como la administración de corticoides antes del nacimiento) y la predicción de la inmadurez pulmonar y la posible aceleración de la maduración intrauterina (24).

Los glucocorticoides tienen un efecto modulador sobre la maduración pulmonar. Al final de la gestación, el glucocorticoide aumenta la biosíntesis de fosfatidilcolina y, por tanto, la cantidad de este fosfolípido en el pulmón, así como la actividad de la colina fosfato citidililtransferasa, una enzima clave en el metabolismo del surfactante. Su efecto sobre la biosíntesis y la activación transcripcional de los genes de proteínas específicas del surfactante es importante (SP-B y SP-C). De este modo se facilita la producción de surfactante por células alveolares tipo II (22).

La dexametasona y la betametasona, pasan fácilmente la barrera placentaria en forma activa, por lo tanto, aceleran la maduración pulmonar y reducen la incidencia de Enfermedad de Membrana Hialina. Actualmente se recomienda el uso de corticosteroides prenatales a las 24 a 33 semanas de gestación en mujeres con riesgo de parto pretérmino (25).

La aplicación de CPAP desde el momento del nacimiento resulta tan eficaz como la administración precoz o profiláctica de sustancia tensioactiva y constituye la estrategia de elección para el tratamiento de un recién nacido pretérmino con riesgo de enfermedad de membrana hialina.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existen factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- **Ho:** No existen factores de riesgo asociados a la enfermedad de

membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi:** Existen características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- **Ho:** No existen características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- **Hi:** Existen características clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- **Ho:** No existen características clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- **Hi:** Existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- **Ho:** No existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023

2.4 Variables de estudio.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	REGISTRO/CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE:				
Enfermedad de Membrana Hialina	Salud	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
INDEPENDIENTES:				
Edad materna	<20 años 20-35 años >35 años	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Separado viudo	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción	Iletrada Primara completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior no Universitaria	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos
Zona de Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Nivel Socioeconómico	NSE A NSE B NSE C NSE D NSE E	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes Patológicos Obstétricos	Preeclampsia Diabetes Gestacional Hemorragia del III trimestre Trastornos Hipertensivos Infección Materna Otros	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos

Control Prenatal	Ninguno CPN< 6 CPN> 6	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Via de Parto	Vaginal Cesárea	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Embarazo Múltiple	Doble Unico	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Edad Gestational	< 27 ss 28-31 ss 32-33 ss 34-36 ss	Cualitativa	Ordinal Politómica	Ficha de recolección de datos
Peso al nacer	<1000 <1500 <2500 ≥2500	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Administracion Prenatal de Esteroides	Completa Incompleta Ninguna	Cualitativa	Nominal politomica	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, ubicado en la región de Ucayali, Perú. Se enfocó en los recién nacidos que presentaron Membrana Hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2022 a 2023.

3.2 Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional, no experimental y descriptivo. Este enfoque permite recopilar datos sobre la incidencia y características de la Enfermedad de Membrana Hialina.

3.3 Niveles de investigación

El nivel de investigación es descriptivo de enfoque cuantitativo, lo que permitió obtener datos numéricos y realizar análisis estadísticos que faciliten la interpretación de los resultados.

3.4 Método de Investigación

Se utilizó un método descriptivo. Este método permitió describir las características de la población estudiada y analizar la relación entre las variables de interés.

3.5 Diseño de Investigación

El diseño fue transversal, lo que implica que se recogerán datos en un solo momento del tiempo. Esto facilitó la identificación de patrones y tendencias en la población de recién nacidos prematuros.

3.7 Población y tamaño de muestra

Población: Se consideró a todos los recién nacidos con Enfermedad de

Membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período 2022-2023, que haciende a un total 378.

Criterios de inclusión:

- Historia clínica de neonatos con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- Neonatos prematuros menores a 36.6 semanas.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica de neonatos con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina incompletas o ausentes en el archivo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.
- Neonatos nacidos con malformaciones congénitas

Muestra: Se realizó mediante el muestreo de tipo probabilístico, donde se determinó el tamaño de la muestra utilizando fórmulas estadísticas adecuadas, asegurando que sea representativa de la población.

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

Donde:

- Población total (N): 378
- Valor Z (ZαZα): 1.96 (para un nivel de confianza del 95%)
- Error máximo permitido (e): 0.05(5%)
- Probabilidad de aciertos (p): 0.5
- Probabilidad de no aciertos (q): 0.5
- Sustitución en la fórmula

Calcular:

$$\frac{(378)\ x(1.96)^2 x\ (0.5)\ x\ (0.5)}{(0.05)^2 x(378-1) + (1.96)^2\ x\ (0.5)\ x\ (0.5)} = 362.32/1.9029 = 190.36$$

Resultado redondeado en personas= 191, n=191 recién nacidos

3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Se utilizaron fichas de recolección estructurados para la recolección de datos. El instrumento permitió obtener información sobre antecedentes médicos, condiciones de salud actuales y factores maternos de los recién nacidos, constituidos por 13 criterios a evaluar. Además, se procedió a estimar la validación por juicios de expertos y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos durante la preparación del proyecto de investigación.

Los datos recolectados fueron analizados mediante el software estadístico SPSS, versión 29. Se aplicaron técnicas descriptivas e inferenciales para identificar tendencias y establecer significados entre las variables estudiadas. Se revisaron las historias clínicas de los neonatos atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha diagnosticados con enfermedad de membrana hialina durante el año 2022 y 2023.

3.9 Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una ficha de recolección. Durante los periodos 2022-2023, se identificaron un total de 378 casos registrados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Para el desarrollo del presente estudio, se solicitaron los permisos correspondientes al Hospital Amazónico de Yarinacocha y al Comité de Investigación y Ética de la Universidad Nacional de Ucayali.

Durante la validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos se ejecutaron durante la preparación del proyecto de investigación. En la fase de validación, se elaboró una ficha de juicio de expertos, basada en lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, que constó de 13 criterios a evaluar. Se seleccionaron cinco expertos, considerando su especialidad en pediatría y su experiencia en el servicio de neonatología. A cada experto se les entregó un archivo adjunto que contenía una carta de presentación, una matriz de consistencia, la ficha del instrumento de recolección de datos y la ficha de juicio de expertos.

Se realizó una ronda de evaluación y, posteriormente, se analizaron los resultados de cada evaluador utilizando la prueba de Alfa de Cronbach,

llegando a la conclusión de que existió concordancia entre los expertos. Como resultado, se obtuvo la ficha de recolección de datos final, la cual presentó un alfa de Cronbach de 0.718, valor aceptado para aplicar el instrumento de estudio.

3.10 Consideraciones éticas.

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (26), las Pautas CIOMS 2016 y las directrices del Comité de Ética del Colegio Médico del Perú (27). Bajo los siguientes criterios:

- Los conocimientos obtenidos no se colocaron por encima de los derechos de los pacientes.
- Dado que se trató de prematuros, considerados un grupo vulnerable, se garantizó el anonimato mediante el uso de números arábigos para cada ficha de recolección de datos y el número de historial clínico. Se mantuvo la privacidad de la información a lo largo de todo el proceso de ejecución del proyecto, evitando riesgos sociales o daños psicológicos.
- No se expondrán datos que identifiquen a los participantes en la publicación de la investigación.
- El principio de autonomía no fue vulnerado, ya que al tratarse de un estudio de revisión documentaria se omite el consentimiento informado, justificándose en la Pauta 12 de CIOMS y el párrafo 32 de la Declaración de Helsinki.
- No hubo discriminación de ningún tipo.
- La información no será utilizada para fines distintos a los de la investigación.

El estudio fue autofinanciado. Por lo tanto, se llevó a cabo tras obtener la autorización de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, del Hospital Amazónico de Yarinacocha, así como la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Tabla 2

Factores sociodemográficos de los neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Factores sociodemográficos		(n=191) Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 20 años	51	26.7
	20 a 35 años	115	60.2
	> 35 años	25	13.1
Estado civil	Casada	4	2.1
	Conviviente	153	80.1
	Soltera	34	17.8
	Separada	0	0
	Viuda	0	0
	Divorciada	0	0
Grado de instrucción	Iletrado	2	1.0
	Primaria completa	9	4.7
	Primaria incompleta	14	7.3
	Secundaria completa	46	24.1
	Secundaria incompleta	92	48.1
	Superior no universitaria	22	11.5
	Superior universitaria	6	3.1
Nivel socioeconómico	NSE A	0	0
	NSE B	0	0
	NSE C	0	0
	NSE D	27	14.1
	NSE E	164	85.9
Procedencia	Rural	180	94.2
	Urbano	11	5.8
	Total	**191**	**100**

Fuente: base de datos ficha de recolección

El análisis de los factores sociodemográficos de los 191neonatos en el Hospital Amazónico Yarinacocha, revela patrones significativos. Donde la edad materna de la mayoría se encontraba en el grupo de edad de 20 a 35 años, (60,2%) lo que indica una alta representación en la etapa reproductiva. En cuanto al estado civil, un notable 80.1% eran convivientes, sugiriendo una preferencia por relaciones no formalizadas, mientras que solo un 2.1% se identificó como casadas.

Respecto grado instrucción, el 48.1% de las participantes tenía secundaria incompleta, y solo un 3.1% había alcanzado la educación superior universitaria. Esto refleja un nivel educativo relativamente bajo que puede limitar el acceso a información y recursos. Adicionalmente, el 85.9% de las

mujeres pertenecía al NSE E, lo cual indica que el promedio de ingresos mensuales no superan los 1,392 nuevos soles y el 94.2% provenía de áreas rurales.

Los factores sociodemográficos sugieren que hay un contexto social y económico que podría impactar negativamente en la salud y el bienestar de las madres de los neonatos.

Tabla 3

Factores clínicos de los neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Factores clínicos		(n=191)	
		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes patológicos obstétricos	Preeclampsia	66	34,6
	Ruptura prematura de membrana	30	15,7
	Infección de tracto urinario	47	24,6
	Otros	48	25,1
Controles prenatales	Ninguno	8	4.2
	CPN<6	157	82.2
	CPN≥ 6	26	13.6
Vía de parto	Cesárea	135	70.7
	Vaginal	56	29.3
Embarazo múltiple	Doble	25	13.1
	Único	166	86.9
Peso al nacer	<1000gr.	31	16.2
	<1500gr	74	38.7
	<2500gr.	76	39.8
	≥2500gr.	10	5.2
Edad gestacional	Prematuro extremo< 28 Semanas	7	3.7
	Muy prematuro 28-31 Semanas	33	17.3
	Prematuro moderado 32-33 Semanas	73	38.2
	Prematuro tardío 34-36 Semanas	78	40.9
Administración de prenatal de esteroides	Completa	118	61.8
	Incompleta	23	12.0
	Ninguna	50	26.2
Sexo	Masculino	97	50.8
	Femenino	94	49.2
	Total	**191**	**100**

Fuente: base de datos ficha de recolección

En el análisis de los factores clínicos de los neonatos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha revela aspectos importantes sobre la salud perinatal en esta región Ucayali. En primer lugar, la alta incidencia de preeclampsia, con un 34.6% de los casos, indica un desafío significativo en el manejo de embarazos de alto riesgo. Este trastorno no solo afecta la salud materna, sino que también puede tener repercusiones directas en el bienestar del neonato.

Asimismo, el hecho de que el 82.2% de las gestantes no hayan realizado controles prenatales adecuados sugiere una falta de acceso o de seguimiento en la atención prenatal, lo cual podría ocasionar problemas durante el parto. La presencia de cesárea como medio de parto, fue en el 70.7% de los casos, este indica una tendencia hacia intervenciones quirúrgicas en respuesta a condiciones obstétricas adversas.

Respecto, los datos de peso al nacer en el Hospital Amazónico de Yarinacocha revelan que un 16.2% de los neonatos pesaron menos de 1000 gramos, y un 39.8% tuvo un peso inferior a 2500 gramos, lo que indica una alta proporción de bajo peso al nacer, un factor de riesgo significativo para complicaciones. Además, la mayoría de los neonatos prematuros, con un 40.9% en la categoría de prematuro tardío y un 38.2% como prematuro moderado, aunque el 61.8% de las madres recibieron una administración completa de esteroides prenatales, un 26.2% no recibió ningún tratamiento, lo que podría afectar negativamente el desarrollo neonatal.

Finalmente, la distribución por sexo muestra un equilibrio, con un 50.8% de neonatos masculinos frente a 49,2% de neonatos femeninos.

Tabla 4

Existencia de factores sociodemográficos en los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha

				chi cuadrado	Sig. Bilateral
Factores sociodemográficos		**f**	**%**		
Edad de la madre <20 años	**Si**	50	26.2	43,356	0.0000
	No	141	73.8		
Zona de procedencia	**Rural**	180	94.2	149,534	0.00
	Urbano	11	5.8		
Nivel socioeconómico (NSE E)	**Si**	163	85.3	95,419	0.00
	No	28	14.7		
Estado civil	**Conviviente**	153	80.1	195,089	0.00
	Casada	4	2.1		
	Soltera	34	17.8		
Total		**191**	**100**		

En primer lugar, un 26.2% de los neonatos provienen de madres mayores de 20 años, con una significancia estadística de $p < 0.0000$, lo que indica que la edad materna es un factor de riesgo relevante. Además, un 94.2% de los neonatos son de áreas rurales, también con $p < 0.00$, sugiriendo que el acceso limitado a servicios de salud en esta región contribuye a la mayor incidencia de la enfermedad. En cuanto al nivel socioeconómico, 85.3% de los neonatos provienen de familias de bajos recursos, con $p < 0.00$, lo que resalta la pobreza como un determinante de la salud neonatal. Por último, el estado civil muestra que el 80.1% de los neonatos son de madres convivientes, con $p < 0.00$, lo que refleja dinámicas sociales que pueden influir en el acceso a atención prenatal.

Tabla 5

Existencia de factores clínicos en los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Factores clínicos		n=191 n	%	Chi cuadrado	P valor
Preeclampsia, RPM, ITU	**Si**	143	74.9	12, 45	0,01
	No	48	25.1		
Edad Gestacional	**< 28 semanas**	7	3.7		
	28-31 semanas	33	17.3		
	32-33 semanas	73	38.2		
	34-36 semanas	78	40.9	15,67	0,001
Control prenatal < 6 controles	**Si**	165	86.4	7,89	0,047
	No	26	13.6		
Sexo	**Masculino**	97	50.8	0,12	0,73
	Femenino	94	49.2		

En análisis de factores clínicos se evidenció hallazgos estadísticamente significativos en la relación entre factores clínicos y la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, con un análisis que incluye el valor de chi-cuadrado. Un 74.9% de los neonatos afectados tiene antecedentes patológicos, y el análisis de chi-cuadrado muestra un valor significativo ($\chi^2 = 12.45$, $p < 0.01$), sugiriendo una fuerte asociación entre estos antecedentes y el desarrollo de la enfermedad.

La prematuridad es otro factor crítico, con un 38.2% de los casos en neonatos moderadamente prematuros y un 40.9% en prematuros tardíos. El análisis de chi-cuadrado también revela una relación significativa ($\chi^2 = 15.67$, $p < 0.001$) entre la edad gestacional y la incidencia de la enfermedad.

Además, el 86.4% de las madres no realizó al menos seis controles prenatales, lo que se asocia con un aumento en las complicaciones neonatales, un valor de chi-cuadrado de $\chi^2 = 7.89$, $p = 0.047$. La distribución de sexo es casi equitativa, con un 50.8% de neonatos masculinos y un 49.2% femeninos, sin una relación significativa ($\chi^2 = 0.12$, $p = 0.73$) en la incidencia de la enfermedad según el género.

Estos resultados destacan la importancia de mejorar la atención prenatal y el manejo de antecedentes patológicos para reducir la incidencia de la enfermedad de membrana hialina en neonatos.

Tabla 6

Existe relación entre factores de riesgo sociodemográficos y clínicos de los neonatos con enfermedad de membrana Hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Relación entre factores	(n=191) Valor Chi^2	(pvalor<0,05) Significación asintótica (bilateral)
Control prenatal < 6 controles * Zona de procedencia	1, 839	0.175
Control prenatal < 6 controles * Estado civil	1, 139	0.566
Control prenatal < 6 controles * Nivel socioeconómica baja	,013	0.910
Control prenatal < 6 controles * Edad mayor de 20 años	10, 673	**0.001**
Sexo * Zona de procedencia	0,771	0.380
Sexo * Estado civil	7, 425	**0.024**
Sexo * Nivel socioeconómica baja	,008	0.928
Sexo * Edad mayor de 20 años	1, 248[a]	0.264
Administración de prenatal de esteroides * Zona de procedencia	1, 875[a]	0.392
Administración de prenatal de esteroides * Nivel socioeconómica baja	4,593	0.101
Administración de prenatal de esteroides completo * Edad mayor de 20 años	4,706	0.095
Administración prenatal de esteroides completo* Estado civil	30,698	**0.000**

La tabla 05, muestra el análisis de la relación entre factores de riesgo sociodemográficos y clínicos en neonatos con enfermedad de membrana hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Con un total de 191 casos, se examinan los factores prevalentes en análisis descriptivo, como el control prenatal, la zona de procedencia, el estado civil y antecedentes patológicos, utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado para determinar la significación estadística de las relaciones.

Los hallazgos muestran que ciertos factores, como "Control prenatal < 6 controles con edad mayor de 20 años" (p=0.001) presenta una relación significativa con la enfermedad, sugiriendo que la falta de controles prenatales adecuados y la juventud de las madres son aspectos influyen. Así mismo, variables como " Sexo con Estado civil " y "administración prenatal de esteroides completo con estado civil" muestran una relación estadísticamente significativa (0.024 y 0.000 respectivamente) lo que podría indicar que estos factores tienen un impacto directo en la aparición de la enfermedad en esta población específica.

4.2. Discusión de resultados

A través de la presente investigación ha permitido analizar los factores de riesgo de Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) en los neonatos, que representa un desafío significativo a nivel salud publica infantil, especialmente en recién nacidos prematuros. Este estudio ha identificado diversos factores de riesgo asociados a la EMH en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022-2023, destacando la importancia de la atención prenatal y el contexto social demográfica de las madres.

Con respecto a los antecedentes patológicos obstétricos, el estudio mostró que la preeclampsia es una de las patologías más frecuentes encontradas en madres de los neonatos con EMH, seguida de infección de tracto urinario y ruptura prematura de membranas (34.6%, 24.6% y 15.7% respectivamente). Estudios realizados por Loor (11)y Santos(31) muestran que la preeclampsia es una de las patologías más frecuentemente relacionada con EMH. Esto sugiere que estos factores son críticos en la etiología de la EMH y subraya la necesidad de un enfoque preventivo en la atención prenatal.

Otro aspecto crucial es la escasa atención prenatal, ya que el 82.2% de las madres no realizaron al menos seis controles prenatales como lo recomienda el MINSA. Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con hallazgos de investigaciones anteriores que indican que la falta de controles prenatales es un factor de riesgo significativo para la EMH. Linares (13) documentó que la falta de atención prenatal regular se asocia con un aumento en la incidencia de EMH, al igual que Castillo (15), quien refiere que la relación entre controles prenatales insuficientes y EMH es muy estrecha, sugiriendo que mejorar el acceso a estos servicios podría ser crucial para reducir la incidencia de esta enfermedad.

Si bien, la cesárea es un factor de riesgo significativo para EMH en varios estudios citados, en nuestro estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa con la EMH. Esto podría sugerir que otros factores, como la atención prenatal y la gestión de complicaciones maternas, tienen un papel más crucial en la aparición de la enfermedad. La falta de una asociación significativa entre la vía de parto y la EMH en nuestra investigación

puede indicar que, aunque la cesárea puede ser necesaria en casos de complicaciones, no es el único determinante del desarrollo de EMH.

Investigaciones previas han destacado la relación entre la prematuridad y la EMH. Santos (31), reportó que el 28.5% de los neonatos ingresados en unidades de neonatología con EMH, contaban con 34 semanas, siendo los prematuros tardíos los que presentaron mayor índice de EMH. Este hallazgo concuerda con los resultados de nuestro estudio, donde el 39.3% de los neonatos afectados eran prematuros tardíos. En nuestra investigación, un 39.8% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer (<2500 gr), al igual de Cruz (14) Y Cali(10) lo que resalta la interrelación entre estas variables y la necesidad de intervenciones dirigidas a la salud materna durante el embarazo.

El 61.8% de gestantes pudo completar las dosis de esteroides prenatales, en contraste con Navarro (16), esto podría contribuir a la disminución de la gravedad de la EMH.

Con respecto al sexo del neonato, se pudo observar que el 50.8% fue de genero masculino, coincidiendo con estudios realizados por Cali (10), Loor (11) y Cruz (14), esto se explicaría por la presencia de pequeñas cantidades de hormonas sexuales (dehidrotestosterona) producidas por el feto que disminuyen la síntesis de fosfatidilcolina en el pulmón.

La investigación sobre los factores sociodemográficos en las madres de los neonatos con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha proporciona hallazgos que resaltan la interrelación entre diversos factores sociales y la salud neonatal. El 60,2% de las madres tenían edades entre 20-35 años, resultados similares al de Santos(31), Linares(13), Cruz y Navarro(16), discrepando con la literatura, en donde se menciona que son las gestantes mayores de 35 años quienes tienen mayor riesgo de tener neonatos con dificultad respiratoria.

En cuanto al estado civil, el 80.1% eran convivientes, lo que indica la informalidad de las parejas para legalizar un matrimonio o la imposibilidad de hacerlo en muchas ocasiones, debido a que ya el hombre de la pareja tiene un matrimonio formal. El 48.1% tenían secundaria incompleta, dato importante, por cuanto, a mayor nivel de instrucción, mejor preparación para enfrentar un embarazo y cumplir las medidas que

ayudan a tener un parto a término adecuado. Así mismo, el estudio mostró el 85.9% tenían un NSE clase pobre, lo que influye en la alimentación y en todos los cuidados prenatales, tan necesarios para evitar partos pretérminos. Además, el hecho de que el 94.2% de los neonatos provenga de áreas rurales indica una notable disparidad en el acceso a servicios de salud, contribuyendo a la alta incidencia de la enfermedad, con un valor de $p < 0.0000$ que refuerza esta relación.

La relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la administración de esteroides prenatales (Chi-cuadrado de 30.698, $p < 0.000$) sugiere que las condiciones sociales influyen en el acceso a tratamientos adecuados. Por otro lado, la tendencia observada en la relación entre los controles prenatales y la edad materna mayor de 20 años (Chi-cuadrado de 10.67, $p = 0.001$) indica una relación estadísticamente significativa, la atención especial hacia estas madres mayores de 20 años podría ser necesaria, dado su contexto condición sociodemográfica.

Así mismo, la relación entre el estado civil y el sexo (chi cuadrado de 730.69, p=0.000).

A pesar de los hallazgos relevantes, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el diseño retrospectivo de la investigación puede introducir sesgos en la recolección de datos, ya que depende de la precisión de los registros de información de salud y que se trabajó en grupo sin comparación. Además, la muestra se limita a un solo hospital, lo que puede afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones. También, la falta de seguimiento a largo plazo de los neonatos podría limitar la comprensión completa de los efectos de los factores de riesgo identificados en la salud neonatal y debería ser objeto de estudio en investigaciones futuras.

CONCLUSIONES

- El estudio mostró la asociación de factores de riesgo sociodemográficos y clínicos con la enfermedad de membrana hialina en los neonatos del hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023.

- El análisis de 191 neonatos en el Hospital Amazónico Yarinacocha muestra que la mayoría de las madres (60.2%) tienen entre 20 y 35 años y un 80.1% son convivientes. Además, el 48.1% tiene secundaria incompleta y el 85.9% pertenece a un nivel socioeconómico bajo (NSE E) provenientes de zonas rurales (94.2%) considerándose como factores de riesgo significativos.

- El análisis clínico de la madre y neonatos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha determinó una alta incidencia de preeclampsia (23.0%) y deficiencia en controles prenatales (82.2%). Así mismo, la cesárea (70.7%) demuestra ser la vía de parto con mayor relación a la EMH. Un 39.8% de los neonatos pesa menos de 2500 gramos, y el 40.9% son prematuros tardíos, lo que indica riesgos significativos para su salud.

- En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y clínicos, fueron significativos el control prenatal y la edad de las madres mayores de 20 años ($p = 0.001$), así como el sexo y el estado civil ($p = 0.024$). La administración de esteroides prenatales mostró alta significancia con el estado civil ($p = 0.000$).

RECOMENDACIONES:

A partir de los resultados de la presente investigación en 191 neonatos nacidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, se establecen principales recomendaciones:

- A nivel de equipo de salud implementar acciones de intervención dirigidas para reducir la incidencia de EMH en poblaciones de alto riesgo, particularmente entre las madres jóvenes >20 años y aquellas con atención prenatal inadecuada.
- Implementar la mejora de la atención prenatal: estrategias para mejorar la atención prenatal, incluyendo aumentar el número de visitas prenatales y proporcionar educación sobre la importancia de la atención prenatal en establecimientos de primero y segundo nivel de atención de salud.
- Educación y seguimiento por equipo de salud a las madres, principalmente en áreas rurales y de bajos recursos, para empoderarlas para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus neonatos.
- Mejorar el acceso a servicios de salud principalmente en áreas rurales, para reducir las desigualdades de acceso en la salud y oportunidades iguales para la atención prenatal y los servicios de salud neonatal.
- A nivel de área de investigación realizar las relaciones entre factores sociodemográficos, condiciones clínicas y EMH en neonatos, con grupos comparativos a fin de generar directrices, protocolos, políticas y prácticas basadas en evidencia generando línea de investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cáceres M, et al. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal en prematuros: un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):222-8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304416519300072.

2. Hernández A, et al. Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos. Ginecol Obstet Mex. 2021;89(1):12-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8406231/.

3. Mendoza J, et al. Atención prenatal y su impacto en la salud neonatal en el Hospital de la Solidaridad. An Fac Med. 2019;80(2):101-8. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2019000200002.

4. Quijaite Masías Tifany, Valverde Espinoza Natalia, Barja Ore John. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Dic citado 2024 Sep 02] ; 45(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es. Epub 01-Ago-2020.

5. García Arias MB, Zuluaga Arias P, Arrabal Terán M, Arizcun Pineda J. Factores de riesgo en la mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso con membrana hialina. An Pediatría. 1 de agosto de 2005;63(2):109-15.

6. ghe2019_cod_methods.pdf [Internet]. [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf

7. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality

8. Shchegolev AI, Pavlov KA, Dubova EA, Frolova OG. [Early neonatal mortality in the Russian Federation in 2010]. Arkh Patol. 2013;75(4):15-9.

9. Neira Cajamarca BF. Sindrome de dificultad respiratoria en neonatos: perfil clínico epidemiológico. Hospital José Carrasco Arteaga. Periodo septiembre 2018 -mayo 2019. [Online]; 2020. Acceso 2 de Febrerode 2024. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8377.

10. Cali Constante KE. Factores de riesgo perinatales asociados a enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2020- 2021. [Online]; 2022. Acceso 2 de Febrerode 2024. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8146080.

11. Loor Zambrano S. Factores asociados al síndrome de dificultad respiratoria neonatal severa. [Online]; 2022. Acceso 2 de Febrerode 2024. Disponible en: https://doi.org/10.52011/160.

12. Escobar Moran MdJ. Prevalencia del síndrome de dificultad respiratoria neonatal con inmaturidad extrema en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018-2020. [Online]; 2022. Acceso 2 de Febrerode 2024. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18904.

13. Linares Montalvo EJ. Incidencia de enfermedad membrana hialina prematuros de bajo peso al nacer, en el servicio de neonatologia del hospital regional docente de Cajamarca, Enero-Diciembre 2019. [Online]; 2019. Acceso 2 de Febrero de 2024. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3836/T016_70196043_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=CONCLUSIONES%3A%20La%20incidencia%20de%20Enfermedad,el%20periodo%20enero%2Ddiciembre%202019.

14. Cruz Solano JT. Enfermedad de membrana hialina en recién nacidos muy prematuros del servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora 2016–2017. Repos Académico USMP [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7939.

15. Castillo Flores KA. Factores de riesgo perinatales asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros del servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4502.

16. Navarro Rodriguez JM. Morbimortalidad asociadas a recién nacidos prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2020. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5283.

17. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp.

18. Villa Guillen M, Villanueva Garcia D. Sindrome de dificultad respiratoria. En Villanueva Garcia D. PROGRAMA DE ACTUALIZACI ÓN CONTINUA EN NEONATOLOGÍA. México; 2016. p. 22.

19. Macías Villa Héctor Luis Guillermo, Moguel Hernández Alejandro, Iglesias Leboreiro José, Bernárdez Zapata Isabel, Braverman Bronstein Ariela. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2024] ; 16(2): 125-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125&lng=es

20. Perez Martinez M. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. [Online].; 2018. Acceso 2 de Febrero de 2024. Disponible en: https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/rt/printerFriendly/885/1185.

21. Salud Md. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y. [Online].; 2023. Acceso 2 de Febrero de 2024. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/10_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20ENFERMEDAD%20DE%20MEMBRANA%20HIALINA.pdf.

22. Pacheco Alvarez M. Influencia del bajo peso al nacer en la morbilidad y. [Online].; 2024. Acceso 2 de Febrero de 2024. Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2686.

23. Yadav S, Lee B, Kamity R. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560779/

24. booksmedicos. Nelson Tratado de Pediatría 21ª Edición | booksmedicos [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://booksmedicos.org/nelson-tratado-de-pediatria-21a-edicion/

25. Ndour D, Gueye M. Diagnostic and Management of Hyaline Membrane Disease. 3 de agosto de 2018;

26. Abajo, Francisco J. de la Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2001, vol.75, n.5, pp.407-420. ISSN 2173-9110.

27. Código de Ética y Deontología del Perú. Colegio de Médicos [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf

28. Betametasona prenatal para mujeres con riesgo de parto prematuro tardío - PubMed [Internet]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842679/.

29. Mendoza J, et al. Atención prenatal y su impacto en la salud neonatal en el Hospital de la Solidaridad. An Fac Med. 2019;80(2):101-8. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2019000200002

30. Crisol Deza D. Relacion entre preeclampsia y parto prematuro. [Online]; 2023. Acceso 4 de Octubrede 2024. Disponible en: https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/225/269.

31. Jessenia SZ. [Online]; 2021. Acceso 4 de Octubrede 2024. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343291.

32. Ipsos:Explorando los Niveles Socioeconómicos en Perú: La nueva fórmula y puntos claves para su interpretación. [Online]; 2022. Acceso 3 de Octubrede 2024. Disponible en: https://www.ipsos.com/es-pe/explorando-los-niveles-socioeconomicos-en-peru-la-nueva-formula-y-puntos-claves-para-su.

33. Enciclopedia humanidades: poblacion rural y urbana. [Online]; 2024. Acceso 3 de Octubrede 2024. Disponible en: La población rural es el conjunto de personas que vive en el campo en localidades con menos de 2000 habitantes. La población urbana es aquella que vive en localidades con más de 2000 habitantes.

34. Conceptos juridicos. [Online]; 2021. Acceso 3 de Octubrede 2024. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/.

35. The American College of Obstetricians and Gynecologists. [Online]; 2024. Acceso 3 de Octubrede 2024. Disponible en: https://www.acog.org/womens-health/faqs/multiple-pregnancy.

ANEXOS

ANEXO I.

Matriz de consistencia: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022 – 2023"

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología de la investigación
Problema principal • ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023? **Problemas específicos** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023? • ¿Cuáles son las características clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023? •¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?	**Objetivo general** Determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023. **Objetivos específicos.** •Establecer las características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. •Identificar las características clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023. •Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023	**Hipótesis general** Existen factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023. **Hipótesis específicas** -Existen características sociodemográficas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. -Existen características clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023. -Existen relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos con la enfermedad de membrana hialina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023	**Variable independiente** . Edad Materna . Estado Civil . Grado de Instrucción . Nivel Socioeconómico . Zona de Procedencia . Antecedentes Patológicos Obstétricos . Controles Prenatales . Vía de parto . Embarazo Múltiple . Peso al Nacer . Edad Gestacional . Administración completa de esteroides -Sexo de recién nacido **Variable dependiente** .Enfermedad de Membrana Hialina	**Tipo de investigación:** Básica **Nivel de investigación:** Descrptivo **Población:** La población será todos los recién nacidos prematuros suscitados y registrados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante todo el 2022 -2023. Estos son un total de 378 recién nacidos prematuros durante el mismo periodo de tiempo. **Muestra :** La muestra se considera 191 prematuros. **Criterios de inclusión:** -Historia clínica de neonatos con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. -Neonatos prematuros menores a 36.6 semanas. **Criterios de exclusión:** -Historia clínica de neonatos con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina incompletas o ausentes en el archivo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023 -Neonatos nacidos con malformaciones congénitas. **Técnicas e instrumentos** Ficha de recolección de datos **Análisis e interpretación**: Software estadístico SPSS, versión 29.

ANEXO II.

Autorización para la aplicación del instrumento de investigación

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL AMAZÓNICO

""AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Yarinacocha, 15 de Febrero de 2024.

CARTA N° 0463- 2024-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
LAURA ROJAS CANESSA.
Interna de la Facultad de Medicina Humana.
Universidad Nacional de Ucayali.
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**
REF.	:	**DOCUMENTO S/N.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 12/02/2024, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar trabajo de Investigación denominado **"FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZONICO".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESAU HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA DIRECCION EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU
HOSPITAL AMAZONICO

Dr. Lucas Renato Martin Borjas Roa
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO
CMP 59266

LRMBR/DE
C.c.
Archivo

ANEXO III.

Validación por expertos

SUJETO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL
EXPERTO N°1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	**61**
EXPERTO N°2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	**61**
EXPERTO N°3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	**61**
EXPERTO N°4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	**54**
EXPERTO N°5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	**59**
VARIANZA	**0.16**	**0.16**	**0.16**	**0**	**0.24**	**0.24**	**0.16**	**0.24**	**0.16**	**0.24**	**0.24**	**0.24**	**0.24**	**7.36**

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\Sigma Vi}{Vt}\right]$$

Donde:

α: Alfa de cronbach
K: Numero de ítems
Vi: Varianza de cada ítem
Vt: Varianza del total

K=	13
Vi=	2.48
Vt=	7.36
α	**0.7183**

Presenta una alfa de Cronbach de 0,718%, valor aceptado para aplicar el instrumento del estudio

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023."

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina ,en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Milagros Edith Solsol Oré

FORMACION ACADÉMICA: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PEDIATRIA I NEONATOLOGÍA

CARGO ACTUAL: Médico asistente del departamento PEDIATRIA - HNP

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad		X			
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	X				
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

Milagros E. Solsol Oré
MEDICO PEDIATRA
CMP [illegible]

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023."

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina ,en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Karen Juliana Cerna Lewaas

FORMACION ACADÉMICA: Médico Pediatra (Superior Universitaria con Especialización)

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría - Neonatología

CARGO ACTUAL: Médico Asistencial del Departamento de Pediatría

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		X			
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación		X			

Validez de Contenido -Instrumento

Dra. Karen Juliana Cerna Lewaas
PEDIATRA - NEONATOLOGA
C.M.P. 76611 - R.N.E. 51911

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023."

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina ,en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Humberto Omar Bocanegra Guardia

FORMACION ACADÉMICA: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PEDIATRIA / NEONATOLOGÍA

CARGO ACTUAL: Jefe de departamento PEDIATRIA - HRP

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	X				
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023."

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina ,en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Odar Omar Chirinos Rojas

FORMACION ACADÉMICA: Superior Universitaria + Especialidad

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria - Neonatologia

CARGO ACTUAL: Asistente del Dpto Pediatria - HRP.

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		X			
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

Validez de Contenido -Instrumento

Dr. Odar Omar Chirinos Rojas
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 52526 - RNE. 34172

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023."

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina ,en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Fernando Velásquez Guevara

FORMACION ACADÉMICA: Superior Universitaria + especialización

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría - Neonatología

CARGO ACTUAL: Médico asistencial del Departamento de Neonatología - HAY.

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		X			
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación		X			

Validez de Contenido -Instrumento

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GOB - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Dr. Fernando Velásquez Guevara

Sello del experto

ANEXO IV.

Oficio de aprobación de proyecto de investigación por el comité de ética en investigación de la facultad

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 29 de Abril del 2024

OFICIO N° 139-2024- UNU- FMH- CGyT

Señora:
LAURA ROJAS CANESSA.
Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 065-2024-UNU-FMH-CEI.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022 - 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

C.c
AAPT/KGWT
Archivo

ANEXO V.

Ficha de recolección de datos

"**Factores de riesgo asociados a la enfermedad de membrana hialina en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023**."

Instrucciones: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentren en las historias clínica, el llenado debe ser correcto como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar datos.

N°HC: _____ **N° DE FICHA:** _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.Edad Materna: _____
a) < 20 años b) 20 a 35 años c) > 35 años

2.Estado Civil:
a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Separada f) Viuda

3.Grado de Instrucción:
a) Iletrada b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior no universitaria G) Superior universitaria

4.Nivel Socioeconómico:
a) NSE A b) NSE B c) NSE C d)NSE D e)NSE E

5.Zona de Procedencia:
a) Urbano b) Rural

FACTORES CLÍNICOS

6.Antecedentes Patológicos Obstétricos:

a) Preeclampsia b) Diabetes Gestacional c) Hemorragia del III trimestre
d)RPM e) Infección Materna (ITU, etc) f) Otros

7.Controles Prenatales:
a) Ninguno b) CPN< 6 C) CPN> 6

8.Via de Parto
a) Vaginal b) Cesárea

9.Embarazo Múltiple
a) Doble b) Único

10. Peso al Nacer
a) <1000 b) <1500 c) <2500 d) ≥ 2500

11.Edad Gestacional
a) Prematuro extremo≤ 28 ss
b) Muy prematuro 28-31 ss
c) Prematuro moderado 32-33 ss
d) Prematuro tardío 34-36 ss

12.Administracion Prenatal de esteroides
a) Completa b) Incompleta c) Ninguna

13.Sexo de recién nacido
a) Femenino b) Masculino