

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y FETALES PRESENTES EN EL NEONATO
CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

PRESENTADO POR:

**BAUTISTA AGUILAR, FREDY ALEXIS
CRUZ GONZÁLEZ, ARSENIA EMPERATRIZ
TORRES GUEVARA, JOSÉ RAMÓN**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASESORADO POR:

MSc. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

Ciudad Universitaria, "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre de 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Msc. Roger Armando Arias

VICERRECTOR ACADÉMICO

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Juan José Rosa Quintanilla.

SECRETARIO/A GENERAL.

Ing. Francisco Antonio Alarcón.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA.

Msc. Josefina Sabrían de Rodríguez

VICEDECANO.

Dr. Saúl Díaz Peña

SECRETARIA

Msc. Aura Marina Miranda de Arce

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Msc José Eduardo Zepeda Avelino

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Lic. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Msr. Telma Lorena Díaz Méndez

DOCENTE ASESOR

Msr. Licda. Telma Lorena Díaz Méndez

TRIBUNAL CALIFICADOR

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

Msr. Licda. Telma Lorena Díaz Méndez

Licdo. José Ismael López Pérez.

DEDICATORIA

Arsenia Emperatriz Cruz González

A mis padres Mercedes y Raúl, por su apoyo incondicional y motivación durante todo mi proceso de formación.

A mi Abuela Arsenia, por su amor, apoyo y consejos durante esta etapa mi vida.

A mis hermanos David e Ismael, por ser el pilar y motivación para culminar mi carrera.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en lo largo de la formación de mi carrera profesional.

Fredy Alexis Bautista Aguilar

Principalmente a Dios por ser mi fuerza constante en este camino de gran aprendizaje.

A mis padres; Jerónimo e Isidra, pilares fundamentales en mi vida.

A mis Hermanas y Hermanos por acompañarme en este gran peldaño importante para mí.

A mi novia; Saraí y familia por todo el apoyo que me han brindado.

José Ramón Torres Guevara

Primeramente, a Dios por permitirme llegar hasta el momento en el que estoy ahora, culminado mi carrera universitaria.

A mis padres Susana y Ramón por perseverar junto a mí en todo mi proceso académico y por el apoyo incondicional en todo momento.

A mis abuelos, Margarita y Alcides por motivarme y confiar en mi hasta el final de mi carrera profesional.

A toda mi familia en general por acompañarme en lo largo de mi formación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por darnos la sabiduría, fortaleza y quien nos ha guiado durante esta etapa académica.

A nuestra Familia.

Por el apoyo incondicional, comprensión, y motivación constante a lo largo de nuestra formación académica y por ser ellos la inspiración para finalizar este proceso.

A nuestra asesora de Proceso de Grado Msr.Licda. Telma Lorena Díaz Méndez

Por su guía, dedicación, comprensión, apoyo y valioso asesoramiento a lo largo de nuestro proceso de investigación.

A los integrantes del grupo de Proceso de Grado.

Por nuestra perseverancia, dedicación, esfuerzo durante todo momento para culminar satisfactoriamente nuestro proceso académico.

ÍNDICE

Contenido	Paginas
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.1 Antecedentes Históricos	1
1.2 Situación actual	3
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General:	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5.1 Pregunta de Investigación	8
CAPITULO II	9
2.1 METODOLOGIA	9
2.1.1 Tipo de Investigación	9
2.1.2 Tipo de Estudio	9
2.1.3 Palabras Claves:	9
Palabras claves validadas según mesh y decs	10
2.2 Estrategia de búsqueda	10
2.2.1 Elección de Booleanos	11
2.2.2 Motores de búsqueda:	12
2.3 Delimitación de la investigación	14
2.4 Validez interna	16
2.5 Validez Externa	17
2.6 Bitácora de información	18
2.7 Matriz de análisis de contenido	21
2.8 Consideraciones éticas.	25
CAPITULO III	26
3.1 Resultados	26
CAPITULO IV	37

4.1 Conclusiones	37
CAPITULO V	39
5.1 Discusión	39
ELEMENTOS COMPLEMETARIOS	46
Cronograma	46
Fuentes de información	47
Presupuesto	50
Anexos	51
Anexo 1. Validación de Palabra Clave Factores de Riesgo	51
Anexo 2. Validación de la palabra Clave Recién nacido	51
Anexo 3. Validación de palabra clave Síndrome de dificultad respiratoria	52

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de dificultad respiratoria es una complicación grave en el recién nacido y es la causa principal de muerte neonatal temprana; En esta investigación se determinarán los factores de riesgo maternos y fetales de dicho síndrome.

Objetivos: Analizar los factores de riesgo maternos que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria e Especificar los factores de riesgo fetales que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria en neonatos

Metodología: El tipo de investigación es sistemático narrativo; El tipo de estudio es narrativo, se utilizarán motores de búsqueda específicos, criterios de inclusión y exclusión para la selección de información; se utilizó la validez interna y externa.

Resultados: Los artículos incluidos para la investigación fueron 8. Teniendo como resultados publicados en el 2017 se registraron 248 neonatos: 53.6% hombres y 46.4% mujeres. El 14.5% de los recién nacidos tuvo 33.1% presento dificultad respiratoria. El 63.0% de las madres tuvieron complicaciones durante el embarazo y como resultado de este estudio se encontró que los recién nacidos con bajo peso al nacimiento tienen mayor probabilidad de sufrir dificultad respiratoria leve-moderada.

Conclusiones: Los **factores de riesgo maternos**, se presenta que un factor es la edad materna donde hay mayor riesgo en madre jóvenes o mayores de 35 años, también, los hábitos durante el embarazo, diabetes tipo 1 o 2, hipertensión arterial, preeclampsia, problemas cardiacos, entre otros; **los factores fetales** se encuentran que sea un embarazo de gemelos o mellizos, el bajo peso al nacer ya sea prematuro o de termino, los recién nacidos prematuros corren mayor riesgo de sufrir este padecimiento, se da mayormente en neonatos del sexo masculino en comparación con el sexo femenino, ser recién nacidos de madres con corioamnionitis, reducción de crecimiento uterino.

Palabras claves: Factores de riesgo, Síndrome de dificultad Respiratoria y neonatos.

ABSTRACT

Introduction: Respiratory Distress Syndrome is a serious complication in the newborn and is the leading cause of early neonatal death; In this research, the maternal and fetal risk factors for this syndrome will be determined.

Objectives: Analyze the maternal risk factors that occur in the newborn with respiratory distress syndrome and to specify the fetal risk factors that occur in the newborn with respiratory distress syndrome in newborns.

Methodology: The type of research is systematic narrative; The type of study is narrative, specific search engines, inclusion and exclusion criteria will be used for the selection of information; internal and external validity were used.

Results: The articles included for the investigation were 8. Having as results published in 2017, 248 neonates were registered: 53.6% men and 46.4% women. 14.5% of the newborns had 33.1% presented respiratory distress. 63.0% of the mothers had complications during pregnancy and as a result of this study it was found that newborns with low birth weight are more likely to suffer from mild-moderate respiratory distress.

Conclusions: Maternal risk factors, it is presented that a factor is maternal age where there is a greater risk in young mothers or those older than 35 years, also, habits during pregnancy, type 1 or 2 diabetes, arterial hypertension, preeclampsia, problems cardiac, among others; Fetal factors are found to be a pregnancy of twins or twins, low birth weight either premature or term, premature newborns are at greater risk of suffering from this condition, it occurs mostly in male neonates compared to the female sex, being newborns of mothers with chorioamnionitis, reduced uterine growth.

Keywords: Risk factors, respiratory distress syndrome and neonates.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una complicación grave en el recién nacido y es la causa principal de muerte neonatal temprana y discapacidad. Afecta hasta la quinta parte de los neonatos al nacer (menos de 2500 gr) y a los dos tercios de los neonatos con bajo peso al nacer (menos de 1500 gr). Se considera que hay diferentes factores de riesgo por los cuales un neonato puede padecer el síndrome de dificultad respiratoria al momento del parto, tomando en cuenta que un factor de riesgo es algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad, por lo que, en esta investigación se determinaran los factores de riesgo maternos donde están considerados todos aquellos factores de la mujer ya sea antes del embarazo o durante este, lo cual predisponen al neonato a padecer dicho síndrome, también se tomaran en cuenta los factores fetales influyentes para el síndrome.

El parto pretérmino ocurre en un 10 – 20 % de todos los embarazos. La enfermedad de membrana hialina afecta de manera más frecuente a los niños de raza blanca, sexo masculino, con antecedentes de asfixia, bajo peso al nacer, hipotermia, hijos de madres diabéticas, con hipertensión o hábitos tóxicos durante el embarazo considerándose la prematuridad y falta del factor surfactante como el principal factor de riesgo para la aparición de esta patología.

El propósito de la investigación es identificar los factores de riesgo maternos que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria e especificar los factores de riesgo fetales que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria en neonatos y con esto darle respuesta a nuestra pregunta de investigación.

El presente trabajo de investigación bibliográfica está dividido en cinco capítulos más sus elementos complementarios, En el primer capítulo se observa lo que es la situación problemática en la cual va inmersa los antecedentes históricos y la situación actual del problema, también se puede ver lo que es la justificación del problema, los objetivos de la investigación tanto el general como los específicos y como último la pregunta PICO. Luego se presenta el capítulo dos que es el de la metodología en el cual se explica el tipo de investigación y tipo de estudio, se coloca las palabras claves, las estrategias de búsqueda, los motores de búsqueda seleccionados, se menciona la delimitación de la investigación, se

presenta la validez interna y externa de esta, de igual forma se coloca la matriz de la información obtenida y la matriz de análisis de contenido, este capítulo se finaliza con la presentación de las consideraciones éticas.

En el capítulo tres se presentan los diferentes resultados en forma cronológica explicando los diferentes hallazgos de la investigación. Continuando con el capítulo cuatro se plasman las conclusiones en base a los objetivos de la investigación, dando aportaciones sobre los resultados obtenidos por la búsqueda de información realizada en dicho estudio. En el capítulo cinco se realiza la discusión de los resultados obtenidos haciendo una comparación entre las diferentes literaturas consultadas y así contrastarlas entre ellas de forma ordenada, clara y concisa. Para finalizar se colocan los elementos complementarios, los cuales son el cronograma, las diferentes fuentes de información consultadas, el presupuesto necesario para dicha investigación y los anexos.

CAPITULO I. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 Antecedentes Históricos

Según la Revista de Enfermería Neonatal de Buenos Aires Argentina en el año 2014, El Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) se registra históricamente a comienzo del siglo XX cuando fue descrito por Hochheim para representar el líquido amniótico que era aspirado. A principios de siglo, los obstetras y pediatras de la época se sorprendían por las observaciones descritas por los patólogos, quienes referían que la enfermedad era el resultado de membranas alveolares brillantes y transparentes (hialinas) que se encontraban en pacientes fallecidos por esta entidad. Esta teoría fue aceptada hasta 1950, cuando se distinguió la descripción radiológica de un patrón retículo granular en la atelectasia neonatal generalizada en los recién nacidos (RN) que aspiraban líquido amniótico. Simultáneamente, los trabajos de Pattle, Clements y Brown comenzaron a mostrar que la baja tensión superficial en los pulmones era imprescindible para una correcta función pulmonar. (1)

Pero no fue hasta la publicación de Avery y Mead, en 1959 donde se entendió completamente la relevancia clínica de estos hallazgos. En su artículo “Propiedades de superficie en relación con atelectasias y enfermedad de membrana hialina” (Surface properties in relation to atelectasis and hyaline membrane disease), estos autores brindan evidencia que los pulmones de los neonatos con esta enfermedad tenían falta de un material en el alvéolo, sustancia activa de superficie, y que era la responsable de la baja tensión superficial. (1)

Después que Fujiwara (1980) utilizara surfactantes en seres humanos, durante los decenios siguientes numerosos estudios confirmaron que los surfactantes naturales de diversas fuentes y los compuestos sintéticos comerciales mejoraban la función pulmonar y disminuían la mortalidad neonatal causada por este síndrome. (1)

La primera fase de la enfermedad es anterior a 1980 y se basa en la descripción de su historia natural, identificar el déficit de surfactante y cómo disminuir la aparición de la enfermedad con administración de corticoides prenatales. En la segunda fase, a partir de 1980

desde la utilización de surfactante natural por Fujiwara se practicaron múltiples estudios en más de 6000 pacientes, que demostraron disminución de la mortalidad neonatal en un 40%, disminución de neumotórax y de otras complicaciones pulmonares y no pulmonares. (1)

Según la Revista Académica de Coyuntura económica en el año 2013, El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) del recién nacido se reconoce como uno de los trastornos de mayor impacto en el periodo neonatal. Alrededor de 32% de los recién nacidos prematuros presenta SDR debido a deficiencia de surfactante pulmonar. Su incidencia es menor a mayor edad gestacional al momento del nacimiento: de 60% en prematuros de 26-28 semanas de gestación, la incidencia puede llegar a 25% en prematuros de 30-31 semanas de gestación, mientras que los nacidos a término rara vez desarrollan SDR. (2)

Dada la relación directa con la prematuridad, la incidencia del SDR depende prioritariamente de factores prenatales y condiciones de la madre que la llevan a tener un parto prematuro, como partos prematuros previos, enfermedad periodontal, bajo índice de masa corporal y pobreza, entre otros. Aún con las mejoras en cuidado prenatal, la frecuencia de partos prematuros, en general, no ha presentado grandes modificaciones, y en países desarrollados parece ir en aumento debido principalmente a la creciente frecuencia de embarazos múltiples producto de la concepción artificial.

Si bien el SDR asociado a prematuridad no muestra una tendencia clara hacia la disminución, gracias a los avances en el cuidado intensivo neonatal, se ha llegado a una reducción significativa de la mortalidad asociada al SDR, aunque continúa siendo una de las principales causas de muerte en el recién nacido prematuro. De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE para el año 2005, en Colombia murieron 18.250 niños de 37 semanas o menos de gestación, de los cuales el 12,8% tuvieron SDR como diagnóstico asociado a la muerte, casi 3% menos de lo reportado en el 2003. Para el 2007 el SDR fue la octava causa de muerte del recién nacido en los Estados Unidos y sumó el 2,5% del total de muertes neonatales. (2)

1.2 Situación actual

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) o también llamado Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) afecta a la mayor parte de los recién nacidos pretérminos y es característico por un cuadro de insuficiencia respiratoria a consecuencia del déficit de surfactante en el pulmón provocando la inmadurez pulmonar en los recién nacidos prematuros. El surfactante pulmonar es una sustancia primordial y necesaria para que haya una efectiva expansión pulmonar y disminución de la tensión superficial de las paredes de los alveolos el cual ayuda a evitar el colapso durante el proceso de la respiración. Su principal componente es la fosfatidilcolina representando el 80% de fosfolípidos, 10% de proteínas (SP- A, SP- B SPC, SP- D) y 10% de colesterol y sintetizado por los neumocitos tipo II. Los neumocitos tipo II al comienzo de su proceso de formación, son estructuras anormales lo cual denotan que no son capaces de poder producir la cantidad de surfactante necesaria, la función de los neumocitos tipo II ayuda a la formación de neumocitos tipo I que son los encargados de cerrar la lesión alveolar. (3)

En el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) los pulmones están poco insuflados, y los alveolos contienen un líquido rico en proteínas con aspecto de membrana vítrea o hialina (el SDR se conocía anteriormente como enfermedad de la membrana hialina). Se cree que esta membrana proviene de una combinación de sustancias procedentes de la circulación y del epitelio pulmonar lesionado.

Más del 95% de los niños nacidos entre las semanas 22 y 24 presentan Síndrome de Dificultad Respiratoria, disminuyendo la incidencia hasta el 5% entre los fetos nacidos 10 semanas más tarde. El déficit de surfactante pulmonar produce Síndrome de Dificultad Respiratoria, pudiendo ser también factores fisiopatológicos la hipovolemia y los barotraumatismos lo cual es la lesión de los tejidos causada por un cambio relacionado con la presión en el volumen de gas de los compartimentos corporales. La asfixia intrauterina prolongada (alteración o ausencia del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono) podría causar cambios irreversibles en las células alveolares de tipo II que las harían incapaces de producir surfactante. (4)

Otros factores como la sepsis, la aspiración y la neumonía pueden inactivar el surfactante, y provocar su ausencia en algunos recién nacidos a término. El tratamiento de la madre con glucocorticoides durante el embarazo acelera el desarrollo pulmonar del feto y la producción de surfactante.

Entre los factores maternos la revista médica del Instituto de México publicada en enero de 2015, menciona que los factores de riesgos maternos que son más frecuentes en los Recién nacidos con Síndrome de Dificultad respiratoria estuvieron las infecciones (citomegalovirus), el nivel socioeconómico bajo, el trabajo fuera del hogar, infección de vías urinarias, el parto pretérmino, cervicovaginitis, que la madre era fumadora pasiva, madre con estudios hasta secundaria, multigesta, unión libre, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, promiscuidad sexual, y abortos pasivos. (4)

Así mismo entre los Factores neonatales según la revista mexicana de pediatría en el año 2020 los factores neonatales desencadenantes de Síndrome de Dificultad Respiratoria pueden ser primarios (intrapulmonares), infección local, neumonía biliar, bronquiolitis, aspiración de meconio, sangre, agua, leche, bilis o secreción gástrica. Mientras que los factores secundarios o extrapulmonares pueden ser sepsis, corioamnionitis, enterocolitis necrosante o asfixia perinatal. (5)

Un estudio publicado el 15 de mayo de 2022 Guayaquil, Ecuador; El principal factor de riesgo neonatal de padecer Síndrome de Dificultad Respiratoria es la inmadurez extrema considerando neonatos nacidos antes de la semana 28 de gestación acompañado con bajo peso al nacer (menos de 1,500 g). Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la inmadurez extrema representa aproximadamente el 50 a 70% de mortalidad infantil en América del Sur. No obstante, se han demostrado que hay otros factores de riesgo en neonatos que padecen esta patología como asfixia perinatal, infecciones y eritroblastosis fetal. Dentro de los factores de riesgo El Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal tiene más prevalencia en los bebés recién nacidos antes de la semana 28 de gestación. (5)

En El Salvador cuenta con la página oficial del Ministerio De Salud ingresando al centro virtual de documentación regulatoria, donde se encuentran documentos publicados desde

2008 hasta el presente año. Donde se encuentran Las Guías Clínicas Para La Atención Hospitalaria Del Neonato vigente desde el 2011 y que se está utilizando actualmente en el Sistema Nacional de Salud ya que en el país no se encuentran documentos más actualizados de estas guías clínicas, donde son una de las principales herramientas utilizadas por los sistemas de salud modernos y por los profesionales de la salud que practican una medicina basada en evidencias. Son instrumentos usados en beneficio del paciente y con un impacto positivo para los sistemas de salud. En esta guía clínica encontramos una lista de enfermedades, e incluye la evaluación de la Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido como patologías respiratorias. (6)

La importancia de la situación problemática planteada como factores de riesgo que influyen en el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria en neonatos esto nos lleva a reconocer los factores de riesgo maternos y fetales que afectan ya sea durante el embarazo, durante el nacimiento o incluso en el recién nacido a término, donde en nuestra investigación se recolecta información desde 2015 al 2020. Para realizar la investigación cuenta con una revisión bibliográfica durante el presente año utilizando el método de lectura crítica, motores de búsqueda, bases de datos, descriptores a utilizar y booleanos. De esta manera recuperando texto a partir de la referencia encontrada.

1.3 Justificación

Los neonatos durante el periodo de gestación y expulsión están expuestos a diferentes patologías e inconvenientes no previstos en el embarazo, siendo esta una población vulnerable expuesta a distintos factores que afectan su salud.

La primera referencia sobre el SDRA en niños se remonta a 1967 donde se presentan 12 pacientes con disnea, taquipnea y cianosis con resistencia a la oxigenoterapia, pérdida de la funcionalidad pulmonar e infiltración alveolar difusa. En autopsia se identificó atelectasia, edema alveolar y hemorragia pulmonar. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) neonatal es una condición médica de la cual se tenía conocimiento desde hace varios años; sin embargo, no había sido definida con parámetros clínicos y paraclínicos específicos en el 2015 que se llevó a cabo el consenso de Montreux en Suiza.

En general, el SDRA neonatal se caracteriza por disfunción cualitativa o cuantitativa de surfactante pulmonar que afecta tanto a las proteínas como a los fosfolípidos, así como a extensa afección del tejido pulmonar. Es importante tener en cuenta que en los neonatos se presenta una serie de trastornos respiratorios similares a SDRA como el síndrome de aspiración de meconio, neumonía biliar y la insuficiencia respiratoria secundaria a una corioamnionitis grave o sepsis. (7)

Por lo que, la presente investigación tiene el propósito de determinar los factores de riesgo que influyen en el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria en neonatos de la región de América y así presentar resultados confiables que permitan establecer los principales factores por los cuales los neonatos corren el riesgo de padecer el síndrome de dificultad respiratoria, y de esta forma contribuir a la prevención de estos factores tanto maternos como neonatales.

Por otra parte, la investigación es factible y viable de realizar ya que se cuentan con los recursos humanos, económicos y materiales para llevar a cabo dicha investigación; también mencionar que la investigación es confiable ya que se utilizarán diversas fuentes para la búsqueda bibliográfica obteniendo así diversidad de información de las diferentes bases de datos como Google académico, Ebsco, PubMed, BVS.

Por lo tanto, los beneficiarios directos de esta investigación son los neonatos con este padecimiento, ya que evidencian los factores principales de dicho síndrome y tratar a los pacientes según sus causas, los beneficiarios indirectos son los trabajadores de la salud en general, ya que, por medio de dicha investigación logran reconocer los factores de riesgo influyentes en el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria en los neonatos, para el personal de enfermería la investigación llevada a cabo, será de gran utilidad en cuanto a conocimientos teóricos, para el reconocimiento de las principales causas que llevan al neonato a padecer este síndrome y de igual forma a construir planes de cuidados focalizados y que contribuyan a la mejoría del neonato enfermo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Analizar los factores de riesgo presentes en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria en América en el periodo de 2015 al 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo maternos que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria.
- Especificar los factores de riesgo fetales que se presentan en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria.

1.5 PICO

P= Neonatos de la región de América

I= Dar a conocer los factores más influyentes.

C= Factor predominante de la investigación comparado con Factor principal de las Guías clínicas hospitalarias del neonato según el MINSAL.

O= Factores de riesgo presentes en el síndrome de dificultad respiratoria.

1.5.1 Pregunta de Investigación

¿Qué factores de riesgos maternos y fetales están presentes en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria?

CAPITULO II

2.1 METODOLOGIA

2.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es Sistemático narrativo ya que estas son un tipo de revisión que se caracteriza por ser de una forma "*más o menos exhaustiva*"; son realizadas por "*expertos en un tema*", el/los autor/es no declaran los métodos que utilizaron para obtener, seleccionar la información. Por lo tanto, son ideales para poder responder preguntas "*básicas*". Nuestro trabajo será sustentado mediante artículos, revistas y trabajos de investigación, escogidos en base de datos confiables como: Scielo, Pubmed, Ebsco y Google Académico, por estos medios obteniendo diferentes textos a partir de la lectura crítica realizada que ayudara a recolectar información.

2.1.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio de dicho trabajo es narrativo, ya que es un término que engloba un grupo de enfoques que, a su vez, se basan en las palabras escritas o habladas o en la representación visual de los individuos. Estos enfoques suelen centrarse en la vida de los individuos contada a través de sus propias historias. Ya que esta investigación describe los factores de riesgo maternos y fetales presentes en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria.

2.1.3 Palabras Claves:

Según la formulación de la pregunta clínica contestable los términos que se utilizarán para responderla son, **factores de riesgo, neonatos y síndrome de dificultad respiratoria**, los cuales serán los términos claves a utilizar en la búsqueda y selección de artículos en las bases de datos.

Principalmente se utilizarán los tres términos claves para filtrar la información, los cuales se procede a validarlos en la página de la BVS (Biblioteca Virtual en Salud): DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) (Anexos 1, 2 y 3)

Palabras claves validadas según mesh y decs

N°	PALABRAS	SINONIMOS	MeSH	DecS
1	Factores de Riesgo	*Factor de Riesgo *Poblaciones en Riesgo *Población en Riesgo	Risk Factors	Factores de Riesgo
2	Neonatos	*Lactante Recién Nacido *Lactantes Recién Nacidos *Neonato *Neonatos *Niño Recién Nacido *Niños Recién Nacidos *Recién Nacidos	*Infant *Newborn	Recién Nacido
3	Síndrome de dificultad respiratoria	*Síndrome Disneico Respiratorio del Recién Nacido	*Respiratory Distress Syndrome *Newborn	Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido

2.2 Estrategia de búsqueda

Para nuestra investigación se utilizarán diferentes métodos y estrategia de búsqueda de información, mediante palabras claves encontradas según nuestro tema de investigación ya que estas son palabras que describen la información que se desea encontrar de una manera concreta, utilizando también búsquedas avanzadas debido a la inmensa cantidad de información disponible en internet, por lo tanto, se utilizarán motores de búsqueda específicos y académicos para reducir así la cantidad de información encontrada, utilizando booleanos y criterios de inclusión y exclusión para la selección de información

2.2.1 Elección de Booleanos

Como grupo decidimos utilizar **AND** como operador booleano ya que de acuerdo a las palabras claves previamente validadas que utilizaremos en nuestra investigación, deseamos que todas las palabras aparezcan en los resultados de la búsqueda, y el operador **OR** para realizar la búsqueda de las palabras claves o de cualquier sinónimo de estas, por lo tanto, queremos que aparezcan resultados que contengan al menos uno de los dos términos indiferentemente, ya que estos están asociados.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA		
N°	ESPAÑOL	INGLES
1	Factores relacionados AND Neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria.	Related factors AND Neonates AND respiratory distress syndrome
2	Factores relacionados AND síndrome de dificultad respiratoria AND Neonatos OR recién nacidos.	Related factors AND respiratory distress syndrome AND Neonates OR newborns
3	Síndrome de dificultad respiratoria AND neonatos	Respiratory distress syndrome AND neonates
4	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal AND factores de riesgo	Neonatal respiratory distress syndrome AND risk factors
5	Factores relacionados AND Maternos AND neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria	Related factors AND Maternal AND Neonates AND respiratory distress syndrome

2.2.2 Motores de búsqueda:

Un buscador de Internet o motor de búsqueda es un servidor informático especializado en la búsqueda de información en la web. Los resultados de búsqueda de una consulta suelen aparecer en forma de lista y pueden consistir en páginas web, imágenes, vídeos y otros formatos, Los buscadores o motores de búsqueda nos ayudaran a recabar información sobre las diferentes bases de datos que existen en estos, dentro de los cuales para nuestra búsqueda bibliográfica utilizamos: EBSCO, Google Académico, BVS, LILACS, SciELO, PubMed, dichos motores de búsquedas y buscadores de información nos brindan muchas cantidades de artículos de los cuales seleccionaremos en base a nuestra búsqueda y nuestros criterios de inclusión, a continuación se explicara individualmente un poco más de cada uno de estos sitios de búsqueda

EBSCO

Se utiliza por poseer una extensa colección de base de datos y aportar contenidos de texto completo no solo de artículos sino de revistas y periódicos electrónicos. Posee una interfaz que permite realizar búsquedas mediante los operadores lógicos booleanos AND, OR, NOT. Además de permitir una búsqueda básica permite realizar búsquedas avanzadas donde se utilicen más de dos términos claves y además filtrar resultados para obtener un número más reducido y específico de resultados de búsqueda.

LILACS

Centro Latinoamericano y del Caribe en Información de Ciencias de la salud. Es una base en tres lenguas: español, portugués e inglés. Gratis. Editada por BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) y OPS (Pan American Health Organization). Se utiliza esta base de datos porque indexa aproximadamente 670 revistas médicas de América Latina y del Caribe y solo 40 de estas están también indexadas en MEDLINE.

PubMed

El motor de búsqueda para la literatura científica en biomedicina. Se elige porque encuentra términos o descriptores o tesauros (términos MeSH), nombres de autores, palabras en los títulos, en el texto o frases, nombres de revistas o cualquier combinación de estos. Posee filtros que permiten cerrar las búsquedas para ser más efectivo con el tiempo de navegación, por lo que podemos tener tres tipos de búsqueda: en PubMed directo, usando el filtro específico llamado Clinical Queries y la tercera opción de búsqueda es utilizando la búsqueda avanzada con términos MeSH.

2.2.3 Buscadores de información

Google Académico

Se utiliza este buscador de Google porque se especializa en la literatura científica y permite de forma sencilla localizar información como documentos académicos y resúmenes de ellos, permite la búsqueda en diferentes fuentes, rastrear artículos por autor o un artículo en concreto de una publicación, los resultados se muestran en base a relevancia, presenta artículos, tesis, resúmenes incluso libros, una de las limitantes fue que no posee muchos criterios para filtrar la información.

BVS

Se utiliza la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud porque contiene más de 150,000 registros de artículos de revistas, tesis, capítulos de libros, conferencias, informes científicos, todo esto específicamente del área de salud, promueve la democratización y ampliación del acceso a la información científica y técnica en salud, la interfaz permite realizar búsqueda con la interoperación con DeCS/MeSH, además del filtrado de información y búsqueda avanzada.

SciELO

Biblioteca Electrónica Científica en Línea se utiliza porque provee acceso gratis a más de 1,100 revistas de América Latina y el Caribe. Los resúmenes usualmente se presentan en inglés y algunos artículos también proveen esta traducción.

2.3 Delimitación de la investigación

Delimitación en idioma: para la realización de la búsqueda se tomarán los idiomas español e inglés por los motores de búsqueda utilizados (Google Académico, EBSCO, PubMed, Scielo, y LILACS).

Delimitación en tiempo: para esta investigación de tipo revisión bibliográfica se buscará artículos o información científica desde 2015 hasta 2020 aplicando filtros de tiempo en los diferentes motores de búsqueda utilizados.

Criterios de inclusión y Criterios de exclusión: los criterios de elegibilidad que son los criterios de inclusión y criterios de exclusión de la investigación establecen los límites de la revisión sistemática. A continuación, los criterios de inclusión utilizados para la búsqueda de información son los siguientes:

Criterios de Inclusión

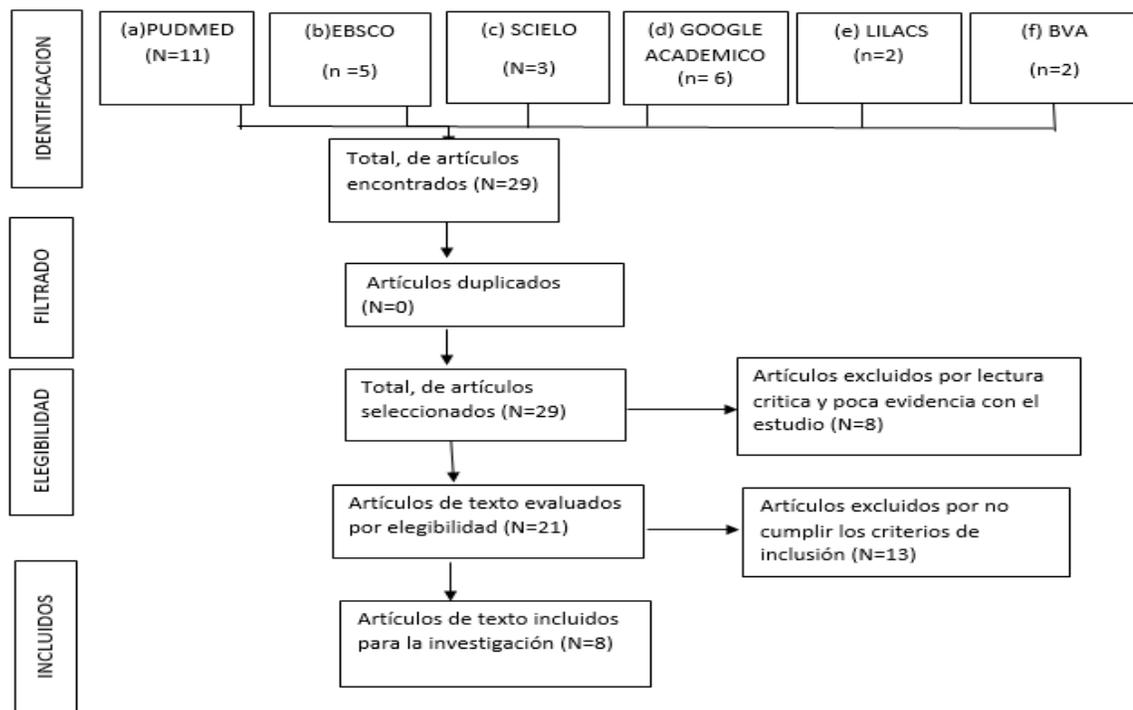
1. Artículos publicados entre 2015 y 2020
2. Artículos en idioma español e inglés
3. Artículos en texto completo
4. Todos aquellos artículos que la información que contenga sea científica de factores maternos y neonatales del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal
5. Tesis que el tema sea sobre Factores de Riesgos Del Síndrome De Dificultad Respiratoria
6. Revistas pediátricas sobre Síndrome de Dificultad Respiratoria en Neonatos
7. Investigaciones o estudios realizados sobre factores de riesgos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal
8. Libros digitales que contenga información de Síndrome de Dificultad Respiratorias

Criterios de exclusión:

1. Artículos publicados que no sean antes del 2015 sino posteriormente
2. Artículos que no estén en idioma inglés y español serán excluidos.
3. Artículos que no son en texto completo
4. Todos aquellos artículos, tesis, revistas, investigaciones, estudios, y libros que no traten con el tema principal sobre Factores de riesgos del Síndrome de dificultad respiratoria serán excluidos.

2.4 Validez interna

Según la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo La validez interna es el grado de confianza que se tiene de que los resultados del experimento, se interpreten adecuadamente y sean válidos, en nuestra investigación este concepto se aplica a los artículos los cuales se han elegidos en nuestra búsqueda bibliográfica, Dicho punto se representara por medio del flujograma PRISMA, el proceso se realizara con los 29 artículos que se eligieron en los distintos motores de búsqueda y buscadores de información como lo son: Scielo, EBSCO, BVA, Google Académico, EBSCO, PUDMEB y LILACS. Se llevará un proceso en base al flujograma que está dividido en 4 fases las cuales son, la identificación dicha parte se contabilizara el total de artículos que se encontraron en los diferentes motores de búsqueda, siguiendo con la segunda fase se llevara a cabo el filtrado que es donde se observaran si hay artículos duplicados, después en la fase de elegibilidad serán excluidos los artículos tomando como base el razonamiento de título y resumen, de igual forma serán excluidos por tener texto incompleto y por no cumplir los criterios de inclusión. De los 8 artículos incluidos en la investigación se eligieron de los siguientes motores de búsqueda los cuales son: EBSCO, PUDMEB y LILACS.



2.5 Validez Externa

Criterios CASPE

Debido al creciente número de revisiones sistemáticas que se publican, es de gran utilidad contar con métodos que ayuden a evaluar de forma rápida, y sistemática su calidad y estas son las listas guías, cuestionarios o check lists. Los criterios CASPE cumplen también una importante labor informativa, tanto en la evaluación crítica de distintos tipos de estudios publicados como en evaluación de investigaciones. Al plantearse llevar a cabo una revisión sistemática, o para revisar una ya realizada por otros autores, es útil emplear una lista de verificación como guía para descubrir errores importantes para valorar una Revisión Sistemática, lo que es útil tanto al posible autor como al lector. la evaluación sistemática de estas preguntas ayuda a interpretar de forma crítica y objetiva las revisiones sistemáticas.

Para esta investigación se desarrolló la validez externa a través de los criterios Caspe con el fin de depurar artículos que según los investigadores no cuentan con los criterios de inclusión sino de exclusión y/o eliminación. Se utilizó una plantilla con su sección de preguntas que se adaptó a los siguientes criterios de selección:

Referencia:	Artículo 1				
Niveles de revisión :	Resumen:	Si	Artículo:	Si	
Título:					
Nombre del revisor:			Fecha:		
<u>Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)</u>					
CRITERIOS				SI	NO
1. ¿El tema del artículo está relacionado con el tema de investigación?					
2. ¿Se hizo en la investigación la revisión sobre el tema claramente definido?					
3. ¿Fueron adecuadamente considerados en todo el artículo los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria?					
4. ¿Se identificaron los factores maternos del síndrome de dificultad respiratoria?					
5. El artículo cuenta con resultados precisos					
Acción:	Incluido:		Excluido:		
Razones de la exclusión:					

2.6 Bitácora de información

Nombre de estudiante	Fecha	Motor de búsqueda	Estrategia	Encontrados	Seleccionados	Link
Fredy Alexis Bautista Aguilar	15/08/22	Google académico	Síndrome de dificultad respiratoria AND neonatos	12,400	1	https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-BJuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=s%C3%ADndrome+de+dificultad+respiratoria+and+neonatos&ots=LxpK64JaPz&sig=v0A6ZXMZkMBUdHiRy-0Bj1CNL_8#v=onepage&q=s%C3%ADndrome%20de%20dificultad%20respiratoria%20and%20neonatos&f=false
Fredy Alexis Bautista Aguilar	15/08/22	Google académico	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal AND factores de riesgo	16,200	1	http://201.159.223.180/bitstream/3317/18904/1/T-UCSG-PRE-MED-1289.pdf
Fredy Alexis bautista Aguilar	23/08/22	EBSCO	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal AND factores de riesgo	2058	1	https://web.s.ebscohost.com/minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a973961a-0aa7-418e-b2f9-5193ee27c9f4%40redis
					2	https://web.s.ebscohost.com/minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=a973961a-0aa7-418e-b2f9-5193ee27c9f4%40redis
Fredy Alexis Bautista Aguilar	29/08/22	Sitio oficial del Ministerio de Salud de El Salvador	Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato	1	1	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_hospitalaria_neonato_part1.pdf

Nombre de estudiante	Fecha	Motor de búsqueda	Estrategia	Encontrados	Selecciones	Link
Fredy Alexis Bautista Aguilar	30/08/22	Google académico	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal AND factores de riesgo	16,100	1	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31322/1/CD%202575-%20RAMIREZ%20TITO%2c%20SANDRA%20ELIZABETH.pdf
					2	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52686/1/CD-3346%20S%2c%2081NCHEZ%20ESCOBAR%2c%20DENISSE%20ALICIA%20REYES%20MELO%2c%20CHRISTIAN%20ALEXANDER.pdf
Arsenia Emperatriz Cruz Gonzalez	29/08/22	PubMed	Related factors AND Neonates AND respiratory distress syndrome	11	1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30210023/
					2	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30210023/
Arsenia Emperatriz Cruz Gonzalez	29/08/22	PubMed	Related factors AND Maternal AND Neonates AND respiratory distress syndrome	83	1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26935785/
					2	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34082803/
					3	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31982835/
					4	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30770862/
Arsenia Emperatriz Cruz Gonzalez	30/08/22	PubMed	Neonatal risk factors AND Neonates AND respiratory distress syndrome	69	1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27049660/
					2	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27399933/
					3	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31620592/
					4	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35253119/
					5	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32140431/

Nombre de estudiante	Fecha	Motor de búsqueda	Estrategia	Encontrados	Selecciones	Link
Arsenia Emperatriz Cruz Gonzalez	30/08/22	BVS	Factores relacionados AND Neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria	8	1	https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/229/259
					2	https://dx.doi.org/10.1515/jpm-2020-0402
José Ramon Torres Guevara	20/08/22	Google Académico	Síndrome de dificultad respiratoria AND neonatos	17400	1	https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-con-s%C3%ADndrome.pdf
					2	http://hdl.handle.net/11445/269
José Ramon Torres Guevara	30/08/22	Scielo	Factores de riesgo AND neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria	3	1	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lang=es
José Ramon Torres Guevara	30/08/22	Scielo	Síndrome de dificultad respiratoria AND neonatos	23	1	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300010&lang=es
José Ramon Torres Guevara	30/08/22	Scielo	Síndrome de dificultad respiratoria	275	1	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462021000300239&lang=es
José Ramon Torres Guevara	31/08/22	LILACS	Factores relacionados AND Neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria	10	1	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578
José Ramon Torres Guevara	31/08/22	LILACS	neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria OR covid	238	1	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n5a04.pdf
Fredy Alexis Bautista Aguilar	31/08/22	EBSCO	Factores de riesgo AND síndrome de dificultad respiratoria AND Neonatos OR recién nacidos	2457	1	https://web.p.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=59819889-f99a-4d56-9419-d00dc1824000%40redis
Fredy Alexis Bautista Aguilar	31/08/22	EBSCO	Factores relacionados AND Neonatos AND síndrome de dificultad respiratoria.	754	1	https://web.p.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=59819889-f99a-4d56-9419-d00dc1824000%40redis
					2	https://web.p.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=59819889-f99a-4d56-9419-d00dc1824000%40redis

2.7 Matriz de análisis de contenido

FACTORES MATERNOS

FACTORES INFLUYENTES EN EL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL				
Nº	NOMBRE DE ARTICULO	FACTORES PATOLOGICOS	FACTORES DE HABITOS TOXICOS	FACTOR TIPO DE PARTO
1	Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal		.	
2	Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos	Otros factores de riesgo están la *diabetes materna. *preclamsia materna *hipotensión materna *hemorragias del tercer trimestre. *Ruptura prolongada de membranas.	la toxemia materna y la adicción a la heroína	*Cesárea sin trabajo de parto.
3	Morbilidad y factores de riesgo en neonatos de término atendidos en el Hospital Español de México	los casos parecen estar implicados factores maternos como: *preeclampsia y antecedente de infecciones. *Diabetes gestacional.		
4	Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido	La alta frecuencia de infecciones de las vías urinarias 53,9 % (478); y vaginitis 22,3 % (199)		Durante el parto la complicación más frecuente fue el parto distócico con un 8,9 % (77), además del total de partos el 41,8 % (374) terminaron en cesárea.
5	Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento			Tipo de parto por Cesárea.

6	Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido	*Rotura prematura de membrana * Madres diabéticas	*Hábitos tóxicos (Bebidas alcohólicas, drogas)	*Recién nacidos por medio de Cesárea.
7	Maternal preeclampsia and respiratory outcomes in extremely premature infants	*Los RN expuestos a Preeclampsia tuvieron una mayor incidencia de SDR grave		
8	La evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”	*Se detectó la hipertensión *Preeclampsia *Infección del tracto urinario *Mujeres diabéticas. *Rotura prematura de membranas	*Hábitos tóxicos (tabaco y alcohol básicamente),	*Parto por Cesárea

FACTORES NEONATALES

FACTORES INFLUYENTES EN EL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL				
Nº	NOMBRE DE ARTICULO	FACTORES PATOLOGICOS	FACTORES EXTERNOS	FACTOR BIOLÓGICO
1	Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal	Mientras que los factores secundarios o extrapulmonares pueden ser *sepsis, *corioamnionitis, *enterocolitis necrosante *Asfixia perinatal *Neumonía	Pueden ser primarios, como *Aspiración de meconio, sangre, agua, leche, bilis o secreción gástrica	
2	Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos	Dentro de los factores de riesgo, el más importante es la prematuridad, debido a la inmadurez pulmonar y el déficit de producción de surfactante. *Depresión neonatal. *Asfixia intrauterina *Corioamnionitis *Acidosis fetal *Recién nacidos con Hernia Diafragmática Congénita *Recién nacidos con Hipertensión Pulmonar. *Peso al nacer: 500 o menos 1500 gr.	* Recién nacidos con antecedente de meconio en líquido amniótico. *Retraso en el crecimiento intrauterino.	*El sexo que generalmente afecta más a varones.
3	Morbilidad y factores de riesgo en neonatos de término atendidos en el Hospital Español de México	* El bajo peso al nacimiento se asocia con dificultad respiratoria	*La restricción de crecimiento intrauterino	

4	Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido		*El estado nutricional pre-gestacional de la madre está relacionado directamente con el estado de salud y nutricional del recién nacido	
5	Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento	* Recién nacido de muy bajo peso		*Sexo masculino
6	Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido	*Los recién nacidos de bajo peso.		*Recién nacidos del sexo masculino.
7	La evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”			*Sexo masculino.

2.8 Consideraciones éticas.

La investigación realizada es de tipo bibliográfica, por lo que no hay conflicto de interés alguno, ya que, la investigación es académica para conocer los factores relacionados maternos y fetales para el padecimiento de síndrome de dificultad respiratorio en neonatos.

Por lo tanto, la presente investigación respeta las teorías, artículos, documentos e investigaciones realizadas anteriormente por los autores, realiza las citas apropiadamente y las fuentes bibliográficas en donde se encuentran dichas referencias.

Por consiguiente, como investigadores se realizó la investigación respetando el derecho de autor y consideraciones éticas pertinentes para llevar a cabo dicha investigación.

CAPITULO III.

3.1 Resultados

En este capítulo da a conocer los resultados de los artículos incluidos en la investigación. Todo esto se realizó tomando diferentes métodos de revisión sistemática; en primer lugar, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente haciendo una validación interna con el flujograma de PRISMA y luego realizando una validación externa con los Criterio Caspe. El total de artículos encontrados fueron 30, artículos duplicados fue de cero, total de artículos seleccionados 30, artículos de texto evaluados para elegibilidad 22 y los artículos de texto incluidos para la investigación fueron 8. Se eligieron estos ocho artículos porque cumplen criterios de inclusión siendo artículos de la región americana. Los excluidos fueron por no tener coherencia con el tema, por qué la población no estaba dentro de los criterios a estudiar y porque eran de los países que no estaban dentro de lo que se iba a estudiar. A continuación, se presentan los resultados de los artículos incluidos a esta investigación:

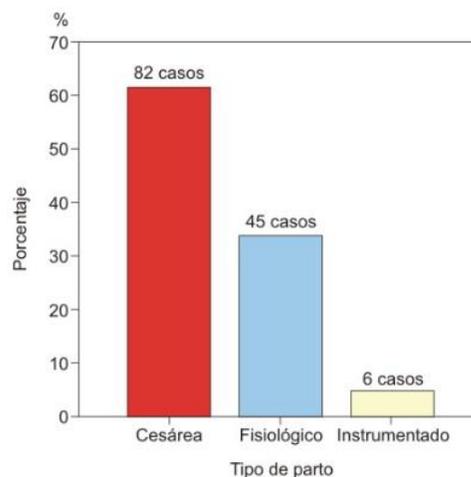
Según el artículo, el Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento: estudio multicéntrico sudamericano los resultados son que de los 5991 de crecimiento postnatal del recién nacido de muy bajo peso registrados, 51,1% correspondieron al sexo masculino, la edad gestacional media (\pm DE) fue de 29,1 (2,9) semanas y el peso de nacimiento medio (\pm DE) fue de 1100,5 (268) g; 4436 niños (74%) presentaron síndrome de dificultad respiratoria. El grupo con síndrome de dificultad respiratoria presentó una edad gestacional y un peso medios de 28,5 semanas y 1057 g, respectivamente. Mientras que, en el grupo sin síndrome de dificultad respiratoria, la edad gestacional y peso medios fueron de 31 semanas y 1225 g, respectivamente. La incidencia del síndrome de dificultad respiratoria fue de 74% y resultó inversamente proporcional a la edad gestacional, con valores que iban desde 85,4% en los \leq 23 semanas a 44,1% en los \geq 32 semanas. La incidencia también disminuyó al aumentar el peso de nacimiento, desde 89,0% en los $<$ 750 g a 63,2% en los recién nacidos de 1250-1500 g.(8)

El síndrome de dificultad respiratoria mantiene una alta incidencia en el crecimiento postnatal del recién nacido de muy bajo peso, a pesar del aumento del empleo de corticoide antenatal y el mayor factor de riesgo es la menor edad gestacional. El síndrome de dificultad respiratoria tiene un significativo impacto en la mortalidad neonatal, como también en el aumento de la morbilidad y en el mayor empleo de recursos en prematuros de muy bajo peso de nacimiento. (8)

En el estudio realizado en el Hospital Ginecoobstétrico “Ramón González Coro”, titulado Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido, los resultados son los siguientes:

Se compararon los diferentes tipos de partos que se realizaron a las madres de los Recién Nacidos que presentaron afecciones respiratorias, para analizar la relación existente entre el tipo de parto y la aparición de un Síndrome de Dificultad Respiratoria (Gráfico 1). Se constataron 88 partos distócicos, de ellos 82 fueron cesárea (61,7 %) y 6 instrumentados (4,5 %). La frecuencia de los partos distócicos fue casi el doble con relación a los partos eutócicos (33,8 %).(9)

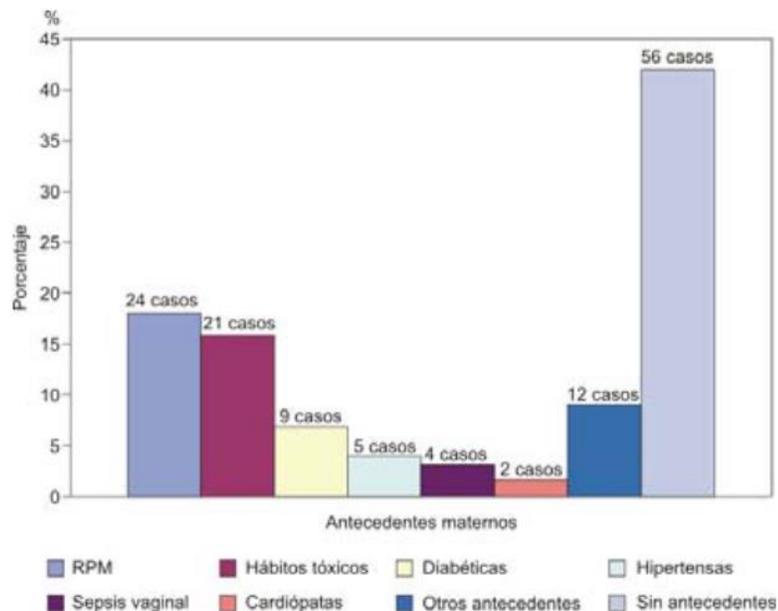
Gráfico 1. Tipos de partos realizados a las madres de los recién nacidos con SDR.



*Fuente: estudio realizado en el Hospital Gineco obstétrico “Ramón González Coro”, Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido

Así también, se analizaron los antecedentes patológicos de las madres de los RN con SDR (Gráfico 2). En la serie de casos estudiados, se registró que en las madres que presentaron rotura prematura de membrana (RPM) este fue el factor de riesgo de mayor morbilidad, con 24 casos para el 18 %; seguido de las madres con hábitos tóxicos y diabéticas, con 21 casos (15,8 %) y 9 casos (6,8 %) respectivamente. Sin embargo, la mayoría de las madres no refirieron antecedentes patológicos (42,1 %).

Gráfico 2. Antecedentes patológicos de las madres de los recién nacidos con SDR.



*Fuente: estudio realizado en el Hospital Gineco obstétrico “Ramón González Coro”, Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido

Los RN a término fueron los que más morbilidad presentaron en cuanto a problemas respiratorios (Tabla 1), se registraron 74 casos para el 55,6 %, más de la mitad de la muestra estudiada; pero la gran mayoría fueron afecciones transitorias (42,1 %) y no desarrollaron complicaciones mayores, sus pronósticos y evolución fueron muy buenos. Los RN pretérmino fueron en segundo orden de frecuencia, con 54 casos para el 40,6 %; sin embargo, fueron los que presentaron más complicaciones que comprometieron su estado de salud y amenazaron su supervivencia; se observaron 19 casos (14,3 %) graves y la misma cifra de críticos en este grupo.

Tabla 1 . Relación entre la edad gestacional y el estado de salud de los RN con SDR.

RN según la edad gestacional	Estado de salud						Total	
	De cuidado		Grave		Crítico			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Pretérmino	16	11,7	19	14,3	19	14,3	54	40,6
A término	56	42,1	12	9	6	4,5	74	55,6
Postérmino	3	2,6	2	1,5	0	0	5	3,8
Total	75	56,4	33	24,8	25	18,8	133	100

*Fuente: estudio realizado en el Hospital Gineco obstétrico “Ramón González Coro”, Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido

Se valoró el peso de los RN con afecciones respiratorias en el momento de su nacimiento y se agruparon según el sexo (Tabla 2). Quedaron conformados 4 grupos con el propósito de evaluar cuál fue el conjunto más propenso a desencadenar un SDR. Se constató evidentemente que los RN con peso normal fueron los que más casos de SDR reportaron, con 76 neonatos para el 57,1 %, es decir más de la mitad de la muestra. Seguido del grupo de los RN bajo peso con una frecuencia de 42 casos (31,6 %). Mientras que los RN de sexo masculino superaron casi el doble de los RN con sexo femenino, con 87 casos (65,4 %) y 46 casos (34,6 %) respectivamente, para una razón de 1,9; es decir por cada 2 niños varones con SDR se observó una niña.(9)

Tabla 2. Relación entre el grupo de peso y el sexo de los RN con SDR

Grupo de peso	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1500 gr	5	3,8	4	3	9	6,8
1500 – 2500 gr	31	23,3	12	9	42	31,6
2500 – 4000 gr	46	34,6	30	21,8	76	57,1
> 4000 gr	5	3,8	1	0,8	6	4,5
Total	87	65,4	47	35,3	133	100

*Fuente: estudio realizado en el Hospital Gineco obstétrico “Ramón González Coro”, Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido

Según el estudio Maternal preeclampsia and respiratory outcomes in extremely premature infants, del año 2015 La cohorte consistió en 1218 recién nacidos consecutivos de los cuales 280 (23%) estuvieron expuestos a Preeclampsia. Los bebés expuestos a Preeclampsia tenían una edad gestacional más alta, pero pesaban menos al nacer en comparación con los bebés no expuestos.

Las características maternas y demográficas y los factores de riesgo prenatales de los lactantes expuestos y no expuestos a Preeclampsia se muestran donde en esta cohorte, 286 lactantes (24 %) eran mellizos o múltiples. No hubo tendencias en la proporción de bebés nacidos de madres con preeclampsia durante el período de 11 años (22 % en los años 2005–07, 23 % en los años 2008–10, 26 % en los años 2011–13 y 21 % en los años 2014). -15). (10)

Para evaluar la asociación entre la preeclampsia y síndrome de Dificultad Respiratoria grave, solo se incluyeron en el análisis los lactantes que estaban vivos al final del día 1 (n = 1190). Los lactantes expuestos a Preeclampsia tuvieron una mayor incidencia de SDR grave en comparación con los lactantes no expuestos. Análisis de regresión logística (LRA), mostró que la exposición a Preeclampsia se asoció con un mayor riesgo de Síndrome de Dificultad Respiratoria grave o muerte en el día 1.

Al final del estudio realizado se mostró que no hubo una diferencia significativa en la mortalidad entre los lactantes expuestos a PE y los no expuestos [17 % en los lactantes con PE y 18 % en los lactantes sin PE]. Para explorar la independencia de la asociación entre EP y DBP de la hipertensión materna crónica, la cohorte se estratificó según la exposición a la hipertensión materna crónica.(10)

A partir del artículo titulado Morbilidad y Factores de Riesgo en neonatos de término atendidos en el Hospital Español de México publicado en el año 2017 se registraron 248 neonatos: 53.6% hombres y 46.4% mujeres. El 14.5% de los recién nacidos tuvo 33.1% presento dificultad respiratoria. El 63.0% de las madres tuvieron complicaciones durante el embarazo. En los neonatos con dificultad respiratoria se obtuvo Rotura de Membranas de 3.85 (IC 95% 1.09-13.55, p=0.036) y restricción del crecimiento intrauterino de 861.99 (IC

95% 86.90-8550.32, $p=0.000$) y como resultado de este estudio se encontró que los recién nacidos con bajo peso al nacimiento tienen mayor probabilidad de sufrir dificultad respiratoria leve-moderada. Siendo el bajo peso uno de los factores relacionados al neonato. En este artículo de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), el bajo peso al nacimiento representa una de las principales causas de mortalidad neonatal y repercute en el desarrollo infantil; esa misma encuesta reportó que 8.3% de los menores de cinco años nacieron con bajo peso (<2500 g). En el estudio, 14.5% de los recién nacidos tuvieron bajo peso (<2500 g). Dentro de los factores maternos que estuvieron relacionados a las complicaciones son las siguientes (cuadro 1) (11)

Cuadro 1: características maternas asociadas con los resultados.

	Peso al nacimiento		p*
	Peso normal (n=212)	Peso bajo (n=36)	
Antecedente de abortos			
No	157 (63.3)	27 (10.9)	.90
Sí	55 (22.2)	9 (3.6)	
Número de abortos			
0	157 (63.3)	27 (10.9)	.59
1	45 (18.1)	9 (3.6)	
2	9 (3.6)	0 (0.0)	
3	1 (0.4)	0 (0.0)	
Complicaciones			
No	79 (31.9)	12 (4.8)	.65
Sí	133 (53.3)	24 (9.7)	
Tipo de Complicaciones			
Ninguna	80 (32.3)	12 (4.8)	.19
Infecciones	42 (16.9)	7 (2.8)	
Diabetes gestacional	33 (13.3)	2 (0.8)	
Preeclampsia leve	18 (7.3)	5 (2)	
Rotura de membranas	12 (4.8)	2 (0.8)	
Hipertensión	6 (2.4)	1 (0.4)	
Hemorragia transvaginal	6 (2.4)	5 (2.0)	
Alteración del líquido amniótico	6 (2.4)	0 (0.0)	
Eclampsia	3 (1.2)	1 (0.4)	
Otras	3 (1.2)	0 (0.0)	
Amenaza de parto pretérmino	2 (0.8)	1 (0.4)	
Alteraciones placentarias	1(0.49)	0 (0.0)	

*Fuente: Artículo Morbilidad y Factores de Riesgo en neonatos de término atendidos en el Hospital Español de México

En el año 2018 se publicó la tesis con el tema Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos en la república de Ecuador, donde menciona que El Síndrome de Dificultad Respiratoria tipo I o como se lo conocía anteriormente como Enfermedad de Membrana Hialina, afecta principalmente a los recién nacidos pretérmino, aunque puede tener otros factores de riesgo. En los recién nacidos pretérmino, se puede producir en un 5-10%, en los pretérmino con peso menor a los 1500 gr, en un 50%, en los que tienen menos de 28 semanas de edad gestacional, su incidencia aumenta a un 80-90%, y más de 34 semanas de gestación, 5%.(12)

Entre el más prevalente estuvo la prematurez con un 51% representado por 75 casos el factor de riesgo neonatal que sigue en orden de frecuencia es el bajo peso con un total de 19% y 28 casos. Entre los de menores porcentajes encontramos la distocia de presentación, madre con adicción con el 1 %.

Otros factores de riesgo maternos están la diabetes materna, el sexo que generalmente afecta más a varones, segundo gemelar, y las cesáreas sin trabajo de parto previo, que puede haber factores que forjen a realizarla como son la preclamsia materna, hipotensión materna, hemorragias del tercer trimestre, depresión neonatal. (12)

Y existen otros factores como son ruptura prolongada de membranas fetales, el retraso en el crecimiento intrauterino, la toxemia materna y la adicción a la heroína.

TABLA 3: Factores que incrementan el riesgo

FACTORES MATERNOS Y NEONATALES QUE INCREMENTAN EL RIESGO
Recién Nacidos prematuros, < 37 semanas
Peso al nacer: 500 o menos 1500 gr.
Cesárea sin trabajo de parto.
Asfixia intrauterina.
Diabetes materna.
Edad materna. Primigestas juveniles.
Sexo masculino.

Diabetes gestacional.
RN de madres con corioamnionitis y/o RPM prolongada.
Embarazo múltiple.
Cesárea sin trabajo de parto
Recién nacidos con antecedente de meconio en líquido amniótico.
Recién nacidos con Hernia Diafragmática Congénita.
Recién nacidos con Hipertensión Pulmonar Primaria o Secundaria a otra causa de Síndrome de dificultad respiratoria.

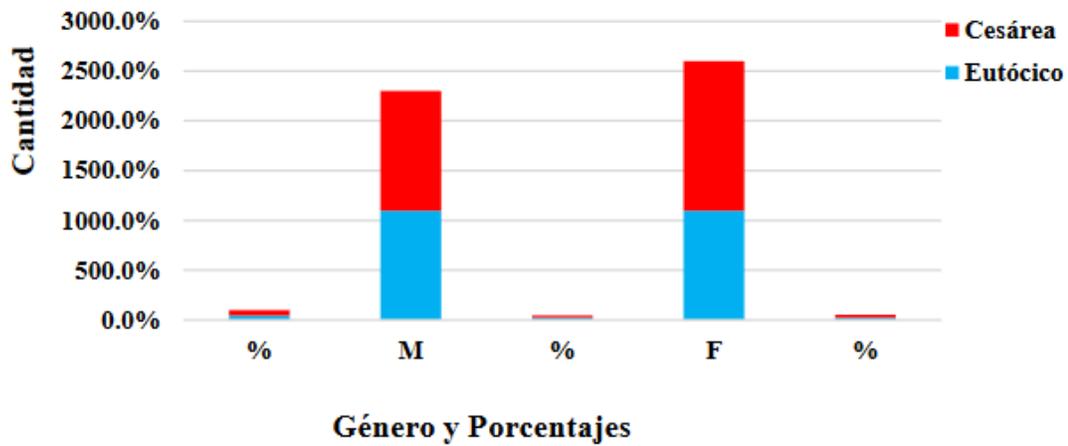
*Fuente: Tesis Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos en la republica de Ecuador

Según el estudio titulado La evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”, en el año 2020, se presentan los resultados encontrados sobre los neonatos que presentaron el síndrome de distrés respiratorio agudo, y que van en lógica científica desde los rasgos sociodemográficos de las madres, los factores de riesgo materno detectados, los tipos de parto, las complicaciones de los recién nacidos y la tasa de supervivencia/ fallecimientos dentro de la evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “Delfina Torres de Concha” en los meses de julio, agosto y septiembre de 2020.(13)

Los factores de riesgo materno que, en teoría, influyeron sobre los neonatos prematuros. Los resultados se muestran en sus frecuencias porque se detectó que algunas madres padecían de más de una afección. De esta forma, se detectó la hipertensión en el 21,5% de las madres; la edad (jóvenes o mayores de 35 años) y la preeclamsia fueron factores encontrados en 12 casos (18,5%, respectivamente); la infección del tracto urinario se encontró en el 12,3% de la muestra; y con el 7,69% se encontraron hábitos tóxicos (tabaco y alcohol básicamente), abortos y partos múltiples. En menor grado se encontraron casos de diabetes, rotura prematura de membranas y un caso con un parto prematuro anterior.(13)

En el gráfico, se muestra la distribución de los neonatos según género y tipo de parto. De esta forma se supo que 23 neonatos eran del sexo masculino (46,9%) y 26 del femenino (53.06%); y que 22 fueron partos eutócicos (44,9%) y 27 por cesáreas (55,1%).

Gráfico 3. Distribución de los neonatos por género y tipo de parto.



*Fuente: Estudio La evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”

En la siguiente Tabla se muestra que el 32,7% de los neonatos fallecieron, siendo agosto el mes donde las muertes ocurrieron, con el 38,8% de los neonatos pretérmino nacidos vivos y con el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda.(13)

Tabla 4. Mortalidad en los casos de neonatos pretérminos con SDRA nacidos vivos en el período julio- septiembre en el Hospital General Sur Delfina Torres de Concha.

Mes	Nacimientos	Fallecidos	%
Julio	16	4	25,0
Agosto	18	7	38,8
Septiembre	15	5	33,3

*Fuente: Estudio La evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”

En Colombia en 2020 se publicó una revista pediátrica sobre Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal donde resalta que en los neonatos el retraso en el desarrollo pulmonar puede verse influenciado por enfermedades pulmonares congénitas, displasia

broncopulmonar, cardiopatías congénitas, entre otras. Además, tanto la inmunidad innata como la inmunidad son diferentes, que los niños mayores. Y El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) neonatal es una condición médica de la cual se tenía conocimiento desde hace varios años; sin embargo, no había sido definida con parámetros clínicos y paraclínicos específicos hasta el año 2015 cuando se llevó a cabo el consenso de Montreux en Suiza. (7)

También menciona que los factores desencadenantes del Síndrome de Dificultad Respiratoria pueden ser primarios, como neumonía, aspiración de meconio, sangre, agua, leche, bilis o secreción gástrica. Mientras que los factores secundarios o extrapulmonares pueden ser sepsis, corioamnionitis, enterocolitis necrosante o asfixia perinatal (tabla 5)

Tabla 5. Factores desencadenantes del síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal.

Factores primarios (intrapulmonares)	Factores secundarios (extrapulmonares)
<ul style="list-style-type: none"> • Infección local • Neumonía biliar • Bronquiolitis • Aspiración de meconio, sangre, agua, bilis o secreción gástrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Corioamnionitis • Enterocolitis necrosante • Asfixia perinatal
<p>Tomado y adaptado de: De Luca D, Van Kaam AH, Tingay DG, Courtney SE, Danhaive O, Carnielli VP et al. The Montreux definition of neonatal ARDS: biological and clinical background behind the description of a new entity. <i>Lancet Respir Med.</i> 2017; 5 (8): 657-666.</p>	

*Fuente: Revista pediátrica sobre Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal

Según el artículo Estado nutricional de la mujer embarazada y su relación con las complicaciones de la gestación y el recién nacido publicado en 2022 en Ecuador Se realizó un estudio en 894 mujeres que tuvieron su parto en los Hospitales de la ciudad de Loja Ecuador durante el periodo enero – junio del 2019. Se determinó la antropometría de la madre y de su hijo, así como se tomó datos de complicaciones durante el embarazo y el parto, de su historia clínica.

El IMC pre-gestacional reportó 47,3 % de sobrepeso y obesidad y 2,6 % de bajo peso. En un porcentaje mayor al 10 % las madres con sobrepeso y obesidad tuvieron hijos grandes para la edad gestacional, de igual forma las madres con bajo peso tuvieron el 26,1 % recién nacidos pequeños. (14)

Las principales complicaciones de las madres relacionadas con sobrepeso y obesidad fueron: diabetes gestacional, hemorragia postparto y pre-eclampsia durante el embarazo. Importante señalar la alta frecuencia de infecciones de las vías urinarias 53,9 % (478); y vaginitis 22,3 % (199); aunque estas no están directamente relacionadas con procesos metabólicos como etiología, más si están favorecidos por ellos.

Durante el parto la complicación más frecuente fue el parto distócico con un 8,9 % (77), además del total de partos el 41,8 % (374) terminaron en cesárea, de estos el 51,6 % (193) corresponden a sobrepeso y obesidad. Las complicaciones del recién nacido fueron: Síndrome de dificultad Respiratoria aguda, asfixia neonatal e hipoglicemia. Es decir, que el estado nutricional pre-gestacional de la madre está relacionado directamente con el estado de salud y nutricional del recién nacido como factores de riesgos maternos del Síndrome de Dificultad Respiratoria. (14)

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones

Se deduce que, con base a los resultados obtenidos a través de la lectura crítica de diferentes artículos de investigación, en distintas bases de datos, se logró dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué factores de riesgos maternos y fetales están presentes en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria?, y a su vez, se logra el objetivo planteado de analizar los factores de riesgo presentes en el neonato con síndrome de dificultad respiratoria

En los ocho artículos recopilados e incluidos en la investigación se encontraron diferentes factores de riesgo que influyen desde el momento de la concepción, el embarazo y parto así mismo también, factores desarrollados en el recién nacido luego del parto. Los cuales detallamos a continuación.

Se deduce que entre los **factores de riesgo maternos** más predominantes en este padecimiento, según los diferentes artículos incluidos e investigados, se presenta que un factor es la edad materna donde hay mayor riesgo en madre jóvenes o mayores de 35 años, también, los hábitos durante el embarazo, consumo de drogas, mujeres con enfermedades crónicas como diabetes tipo 1 o 2, hipertensión arterial, preeclampsia, mujeres con problemas cardiacos, infecciones vaginales durante el embarazo, infección del tracto urinario, madres con diferentes complicaciones durante el embarazo, como alteración del líquido amniótico, alteraciones placentarias, amenaza de parto prematuro, hemorragias en el tercer trimestre de gestación; Otro factor fue la historia clínica materna, haber tenido abortos anteriores, problemas o complicaciones en embarazos anteriores y partos múltiples; De igual forma, el tipo de parto contribuye al padecimiento, teniendo mayor riesgo los neonatos nacidos por cesárea en comparación con los nacidos por vía vaginal, así también, la ruptura prematura y prolongada de membranas; De igual forma el estado nutricional materno antes y durante el embarazo es importante, ya que se encontró que cualquier alteración nutricional en las madres está relacionado directamente con el estado de salud y nutricional del recién nacido.

Se infiere entre los **factores de riesgo fetales** que los que predominan para el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria, según los artículos seleccionados, se encuentra que sea un embarazo de gemelos o mellizos, el bajo peso del feto o bajo peso al nacer ya sea prematuro o de término, los recién nacidos prematuros corren mayor riesgo de sufrir este padecimiento, de igual forma, se da mayormente en neonatos del sexo masculino en comparación con el sexo femenino, ser recién nacidos de madres con corioamnionitis, reducción de crecimiento uterino; Así mismo, se encontraron factores de riesgo en el neonato que durante el parto había sufrido algún tipo de complicaciones como aspiración de meconio, sangre, bilis, secreción gástrica, haber sufrido asfixia perinatal, también después del parto los neonatos pueden sufrir este síndrome debido a neumonías, sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante o por aspiración de agua o leche.

De esta forma se concluye que hay diferentes factores de riesgo maternos y fetales que pueden afectar al recién nacido,

CAPITULO V.

5.1 Discusión

En este capítulo se interpretan los resultados en relación con los objetivos de la investigación, los hallazgos identificados en los resultados, y como estos se relacionan con el conocimiento actual, los hallazgos para compararlos y contrastarlos con otros estudios relevantes.

El síndrome de dificultad respiratoria o como anteriormente se conocía, enfermedad de membrana hialina, se caracteriza por presentar dificultad respiratoria progresiva, secundaria a la falta de surfactante pulmonar en ausencia de cualquier malformación congénita, y puede ponerse en su curso natural al momento del nacimiento o poco después de este y puede evolucionar de manera grave si no se le da un tratamiento adecuado, y generar una hipoxia progresiva y una insuficiencia respiratoria grave, contribuyendo así a la morbilidad inmediata y a largo plazo.

Por lo tanto, como se puede observar en la matriz de información según los resultados obtenidos de los 8 artículos seleccionados para la investigación se muestra que, entre los factores maternos más influyentes para el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria se encuentran los factores patológicos, siendo los más comunes las madres con problemas de diabetes tipo II o diabetes gestacional, hipertensión gestacional o preeclampsia, ruptura prematura de membranas, y mujeres con diferentes infecciones durante el embarazo, como segundo lugar se encuentran los hábitos tóxicos durante el embarazo como el consumo de alcohol, drogas o tabaco, y tercero el tipo de parto el cual en la mayoría de artículos se menciona que los recién nacidos por medio de cesárea tienen mayor incidencia en el síndrome de dificultad respiratoria.

De igual forma, se puede observar la matriz detallando los factores fetales que más influyen dentro de este padecimiento, entre los cuales está comúnmente los factores patológicos como ser recién nacido prematuro, recién nacidos con sepsis neonatal, asfixia neonatal, bajo peso al nacer, neumonía, hijos de madres con corioamnionitis, como segundo lugar tenemos factores externos como por ejemplo que durante el parto haya sufrido aspiración de meconio

o algún otro líquido, restricción de crecimiento uterino durante la gestación, y el estado nutricional de las madres durante el embarazo, como tercer factor tenemos el biológico, ya que, en la mayoría de los artículos y estudios realizados se observa mayor incidencia en los recién nacidos del sexo masculino.

El síndrome de dificultad respiratoria es secundario a la poca producción de factor tensoactivo (también llamados surfactantes) pulmonar y de a inmadurez pulmonar, siendo este el defecto base de la falta de producción de surfactante por los neumocitos tipo 2 (Son células cuboideas, más numerosas que las anteriores y que, entre otras muchas funciones, sintetizan el surfactante pulmonar); o por una lesión pulmonar que hace que se produzca un edema pulmonar y por lo tanto hace que se inactive la sustancia tensoactiva.

Realizando una comparación con las guías clínicas de atención hospitalaria en neonatos, la cual nos dice que en El salvador los principales factores para el padecimiento de SDR son Prematurez, Asfixia, ser Hijo de madre diabética, Nacimiento por cesárea sin trabajo de parto, Embarazo gemelar, principalmente en el segundo gemelo, Sexo masculino, por lo tanto, también respalda la investigación realizada ya que estos factores también fueron encontrados en otros estudios en diferentes países.

El surfactante es una lipoproteína compleja compuesta por 6 fosfolípidos y 4 apoproteínas. El surfactante recuperado por el lavado alveolar de la mayoría de los mamíferos contiene 70-80% de fosfolípidos, 8-10% de proteína y 10% de lípidos neutros, principalmente colesterol. La Dipalmitoil fosfatidilcolina (DPPC), o lecitina, es funcionalmente el principal fosfolípido. El Fosfatidilglicerol constituye 4-15% de los fosfolípidos; Aunque es un marcador para la madurez del pulmón, no es necesario para la función pulmonar normal.

La principal función del surfactante es disminuir la tensión en la superficie de los alveolos. Al momento del nacimiento, la primera respiración necesita una elevada presión inspiratoria para producir la distensión pulmonar, en condiciones normales, se retiene hasta un 40% del aire residual, por lo tanto, en los siguientes ciclos se necesitará una presión inspiratoria menor. En una deficiencia de surfactante, los pulmones tenderán a colapsarse en los ciclos siguientes, produciendo un mayor esfuerzo respiratorio al recién nacido, tan intenso como en

la primera inspiración. Los pulmones se encuentran rígidos debido a la atelectasia pulmonar y esto se complica con la flexibilidad de la pared torácica, que se retrae al descender el diafragma lo que produce una hipoxemia progresiva, si es masivo el colapso, se presenta también insuficiencia ventilatoria con hipercapnia, que aumenta por la fatiga de los músculos respiratorios. La resistencia vascular pulmonar se eleva por la hipoxemia y acidosis y agravan más al recién nacido.

Las principales características del síndrome son: disminución de la distensibilidad pulmonar y de la capacidad residual funcional con alteración de la relación ventilación/perfusión. Patológicamente aparece un exudado en el espacio alveolar, rico en fibrina y proteínas, y forma membranas hialinas que impide el correcto intercambio gaseoso y provoca una mayor disminución de la producción de surfactante. Se conoce de varias hormonas que regulan la síntesis de surfactante como la prolactina, tiroxina, cortisol, la insulina y los glucocorticoides que tienen un papel fundamental para la formación de lípidos del surfactante fetal.

Cada investigador según los artículos seleccionados brinda diversos puntos de vista y dan teorías acerca de la patología y los factores de riesgo que afecta a los neonatos, según los estudios realizados en diferentes hospitales o revisión de expedientes clínicos, cada uno de estos se entrelazan por medio de las diferentes aportaciones que estos nos han brindado en la literatura revisada.

Según los resultados obtenidos se determina que, el factor principal para el padecimiento del síndrome de dificultad respiratoria en neonatos es, la falta de surfactante ya que es la que ayuda a los pulmones a inflarse con aire e impide que los alvéolos colapsen. Esta sustancia normalmente aparece en pulmones completamente desarrollados. Por lo general, el feto comienza a producir surfactante alrededor de las 24 semanas de gestación. Entre las semanas 34 y 36 del embarazo ya hay suficiente surfactante en los pulmones del feto como para permitir que los sacos de aire permanezcan abiertos. Por lo tanto, cuanto más prematuro sea el recién nacido, menor es la cantidad de surfactante disponible y mayor la probabilidad de desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria.

Así también, hay otros factores que predisponen al neonato a sufrir este padecimiento como, ser recién nacido de bajo peso, que sean del sexo masculino ya que superan casi el doble de los recién nacidos del sexo femenino, según la literatura por cada 2 niños varones con síndrome de dificultad respiratoria se observa una niña, de igual forma según la revista pediátrica sobre Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Neonatal, de Colombia del 2020, resalta que los factores desencadenantes de dicha patología pueden ser primarios, como neumonía, aspiración de meconio (sangre, agua, leche, bilis o secreción gástrica). Mientras que los factores secundarios o extrapulmonares pueden ser sepsis, corioamnionitis, enterocolitis necrosante o asfixia perinatal, cabe mencionar, que estos pueden ser factores causales si el neonato desde el periodo de gestación viene predispuesto por la falta o disminución del factor surfactante, combinado este factor más la teoría de los resultados encontrados en la revista pediátrica mencionada, la probabilidad de padecer o desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria en neonatos incrementa.

Además, en la literatura consultada para esta investigación, se mencionan diferentes factores de riesgos maternos que predisponen al neonato a padecer el síndrome de dificultad respiratoria; se determina que entre estos están los nacidos por cesárea e instrumentados, también las madres que presentan rotura prematura de membrana (RPM) siendo el factor de mayor riesgo de morbilidad, seguido de las madres con hábitos tóxicos y diabéticas, también hipertensión arterial o Preeclampsia; Los neonatos expuestos a estos factores tienen una mayor incidencia de síndrome de dificultad respiratoria grave en comparación con los lactantes no expuestos, otro factor es la restricción del crecimiento intrauterino e infecciones ya sea vaginales o del tracto urinario.

Al término de esta investigación se obtuvieron los resultados basados en los objetivos planteados, de igual forma, al realizar una comparación con investigaciones publicadas recientemente se observa que según la revista ecuatoriana de pediatría en su investigación sobre los factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria neonatal severa publicada en agosto del 2022; Los factores de riesgo identificados en el estudio se resumen en neonatos con una edad gestacional de 33 SG como promedio (partos pretérminos), de sexo masculino, y con antecedentes de sepsis neonatal, a ello se le agregan los factores maternos donde fue

más prevalente un parto por cesárea, el 21% tuvo hipertensión gestacional, y fueron mujeres entre 20 a 35 años. El tener genopatías no fue significativo para el desarrollo de SDR, además la mayoría de las gestantes eran de raza mestiza por la región en la que se realiza la investigación, por lo tanto, tampoco se la considera significativa. Al menos el 30% de los neonatos con SDR presentó asfixia antes de la prueba de Silverman (es una escala que va del 0 al 10, donde a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta también) encontrando que esta investigación respaldan los resultados de nuestra investigación donde también se encontró que algunos factores de riesgo materno que, en teoría, influyeron sobre los neonatos donde los resultados muestran que algunas madres padecían de más de una afección. De esta forma, se detectó la hipertensión en el 21,5% de las madres; la edad (jóvenes o mayores de 35 años) y la preeclamsia fueron factores encontrados en 12 casos (18,5%, respectivamente). (15)

Con respecto a los resultados de la presente investigación, no se observa el uso de corticoesteroides en las madres de los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria, para la maduración pulmonar del feto, por lo tanto, se desconoce si las madres estudiadas en las diferentes investigaciones expuestas en los resultados habían recibido este tratamiento; por lo que se considera importante la evidencia o no del uso de este fármaco para la maduración pulmonar ya que, la Dexametasona y betametasona son dos glucocorticoides utilizados para la inducción de la maduración pulmonar fetal. Ambos comparten el mecanismo de acción y los efectos farmacológicos (terapéuticos, adversos y tóxicos). Las características farmacocinéticas de dexametasona y betametasona los hacen especialmente útiles en la maduración pulmonar y la mayoría de la evidencia disponible sobre el uso de glucocorticoides prenatales se ha acumulado en torno a estos dos fármacos

El efecto principal de los corticoides en la maduración pulmonar fetal radica en inducción de las células alveolares de tipo II (neumocitos tipo II) para que produzcan surfactante pulmonar. Esto se consigue a través de la unión de los corticoides exógenos a receptores citoplasmáticos específicos de las células alveolares activando la transcripción a ARNm y traducción génica en primer lugar de la proteína SP-A y posteriormente B, C y D. Del mismo modo se unirían a los fibroblastos del parénquima favoreciendo la formación de fosfolípidos.

Se consigue así una doble acción; aumento del surfactante y maduración del parénquima pulmonar.

Numerosos estudios avalan la eficacia de los corticoides prenatales en la maduración pulmonar fetal y reducción de hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante y muerte neonatal. Aunque existen diferentes opciones, la más comúnmente utilizada es la administración de 6 mg de betametasona acetato junto con 6 mg dexametasona fosfato vía intramuscular en dos dosis separadas por 24 horas, o en forma de pauta rápida separadas por 12 horas en caso de amenaza inmediata de parto pretérmino. Se estima que el efecto óptimo de los corticoides antenatales para la maduración pulmonar fetal se extiende desde 24 horas a 7 días postratamiento. Sin embargo; el nacimiento de los recién nacidos durante el periodo óptimo solo ocurre en el 30 % de los casos, produciéndose el 70% de partos en periodo subóptimo. (16)

Según un estudio realizado en el 2018, en la revista pediátrica de Uruguay, titulado Glucocorticoides prenatales, menciona que el tratamiento con corticoides prenatales disminuye el distrés respiratorio en los neonatos pretérminos (69% versus 11% comparado con placebo. Este beneficio se mantiene hasta por 14 días, siendo el mayor beneficio hasta siete días post administración (no hay una asociación lineal entre intervalo y SDR). Los efectos beneficiosos en el feto se deben al incremento del volumen y la compliancia del pulmón y el aumento de la producción de surfactante en los alvéolos mediante la producción de enzima que responde a los receptores de glucocorticoides. El mecanismo de acción propuesto es que los corticosteroides actúan gatillando la síntesis del ácido ribonucleico que codifican ciertas proteínas particulares que participan en la biosíntesis de los fosfolípidos o en la degradación del glucógeno¹³. Han sido descritos efectos adicionales estimulando la reabsorción de líquido pulmonar¹⁴. Otros efectos importantes que contribuyen al efecto beneficioso global de los glucocorticoides son la promoción de la diferenciación y la maduración celular en otros órganos y sistemas: intestino, encéfalo, páncreas o piel, por lo que se ha demostrado también la disminución del riesgo de enterocolitis necrotizante y hemorragia intraventricular en los pretérminos (17)

Por lo tanto, se deduce que el uso adecuado y a tiempo de corticoesteroides prenatales en mujeres embarazadas con distintos factores de riesgo, puede disminuir el síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.

Cronograma.

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	SEMANAS	JULIO				AGOSTO				SEPT				OCT			
			1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
	Formación de grupo de investigación.																	
Investigadores.	Formación de tema de investigación.																	
Investigadores.	Formación de pregunta clínica contestable																	
Investigadores.	Elaboración de objetivos de investigación.																	
Lic. Ismael López	Asesoría sobre buscadores de información.																	
Investigadores.	Elaboración de Capítulo I de investigación.																	
Lic. Ismael López	Asesoría sobre elaboración de bitácora y realización de búsqueda																	
Lic.Telma/Investigadores	Asesoría del capítulo I/modificaciones																	
Lic. Ismael López	Asesoría sobre planteamiento de problema y Justificación.																	
Investigadores	Realización de estrategias de búsqueda																	
Investigadores	Realización de criterios de inclusión y exclusión																	
Investigadores	Elaboración de bitácora de información.																	
Investigadores	Elaboración de matriz de contenido																	
Lic.Telma/Investigadores	Asesoría del capítulo II / Modificaciones																	
Investigadores	Elaboración de capítulo III de la investigación / Resultados																	
Investigadores	Elaboración de Capítulo IV de la investigación / Conclusiones																	
Lic.Telma/Investigadores	Asesoría del Capítulo III y IV /Modificaciones																	
Investigadores	Elaboración de Observaciones realizadas por asesora																	
Investigadores	Elaboración de Elementos complementarios de la investigación.																	
Lic.Telma/Investigadores	Asesoría sobre capítulo IV y Elementos complementarios																	
Investigadores	Elaboración de Resumen e Introducción.																	
Lic.Telma/Investigadores	Asesoría Final																	
Investigadores	Defensa oral de trabajo de investigación.																	
Investigadores	Envío de documento a Asesora para observaciones.																	

Fuentes de información

1. Ana Quiroga, Revista Enfermería Neonatal – Año V – N° 16 [Internet]. Org.ar. [citado el 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/revista-enfermeria-neonatal-ano-v-n%c2%ba-16/>
2. Rojas MX, Rodríguez V, Tamayo DC, Dennis R, Lozano M. Costos médicos directos del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en Colombia. Coyunt Econ [Internet]. 2013 [citado el 15 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/269>
3. Torchia MG, Persaud TVN. Embriología Clínica Básica: Un Abordaje Integrado, Basado En La Resolución de Problemas [Internet]. Torchia MG, Persaud TVN, editores. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=-BJuEAAAQBAJ>
4. Stender P. User Login. En: Webprojekte realisieren nach neuesten OOP-Kriterien. Wiesbaden: Vieweg+Teubner Verlag;2011. p. 147–53. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=64aa40f8-fbba-4985-b02f-751b4511a471%40redis>
5. Escobar Moran. Prevalencia del síndrome de dificultad respiratoria neonatal con inmaduridad extrema en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018-2020 [Internet]. 223.180. [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18904/1/T-UCSG-PRE-MED-1289.pdf>
6. Gob.sv. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_hospitalaria_neonato_part1.pdf
7. Sánchez JL, Suaza-Vallejo C, Reyes-Vega DF, Fonseca-Becerra C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. Rev mex pediatr [Internet]. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2022];87(3):115–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522020000300115&script=sci_arttext

8. Fehlmann E, Tapia JL, Fernández R, Bancalari A, Fabres J, D'Apremont I, et al. Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento: estudio multicéntrico sudamericano. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2010 [citado el 16 de septiembre de 2022];108(5):393–400. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000500004&lang=es
9. Castro López FW, Labarrere Cruz Y, González Hernández G, Barrios Rentería Y. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev cuba enferm [Internet]. [citado el 16 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-498542>
10. Tagliaferro T, Jain D, Vanbuskirk S, Bancalari E, Claure N. Maternal preeclampsia and respiratory outcomes in extremely premature infants. Pediatr Res [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2022];85(5):693–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30770862/>
11. Lopez-Cadena WA, Iglesias-Leboreiro J, Bernardez-Zapata I, Hoyo MNG. Morbilidad y factores de riesgo en neonatos de término atendidos en el Hospital Español de México. Rev Sanid Milit [Internet]. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2022];71(3):258–63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73756>
12. Tito R, Elizabeth S. Factores de riesgo de síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31322>
13. Santos Zambrano JE, Pineda Caicedo A. EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN LOS NEONATOS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”: Evolution of Acute Respiratory Distress Syndrome in neonates in the intensive care area of the “Delfina Torres de Concha” hospital. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];3(3):8–21. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/229/259>

14. Vaca-Merino V, Maldonado-Rengel R, Tandazo-Montaña P, Ochoa-Camacho A, Guamán-Ayala D, Riofrio-Loaiza L, et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Int J Morphol* [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];40(2):384–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022022000200384&script=sci_arttext
15. Loor Zambrano S, Urrutia Garcés M, Huacón Mazon J, Ramírez Carrillo F, Lara Morales C. Factors associated with severe neonatal respiratory distress syndrome: Original research. *Revista Ecuatoriana de Pediatría* [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];23(2):93–100. Disponible en: <http://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/160>
16. Medina Fernández S. Uso de corticoides antenatales para la maduración pulmonar fetal: ¿cambio de paradigma? Universidad de Valladolid; 2022. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55123>
17. Bianchi A, Blasina F, Borda K, Castillo E, María MD, Fiol V, et al. Glucocorticoides prenatales. Documento Uruguayo de Consenso. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 [citado el 22 de septiembre de 2022];89(3):179–86. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300179

Presupuesto

DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Internet Residencial	\$ 15.00	3 (por 3 meses)	\$ 135.00
Uso de Energía Eléctrica	\$ 10.00	3 (por 3 meses)	\$ 90.00
Banner	\$ 25.00	1	\$ 25.00
Impresiones	\$ 0.10	210	\$ 21.00
Empastado	\$ 15.00	1	\$ 15.00
Folder y Fastener	\$ 0.35	3	\$ 1.05
Refrigerio	\$ 3.00	3	\$ 9.00
Agua	\$ 0.50	12	\$ 6.00
Desechables	\$ 3.00	1	\$ 3.00
Almuerzo	\$ 6.00	3	\$ 18.00
Ambientación	\$ 10.00	1	\$ 10.00
Transporte día de Defenza	\$ 10.00	3	\$ 30.00
Vestuario	\$ 25.00	3	\$ 75.00
Total	-	-	\$ 438.05
Imprevistos (10 %)	-	-	\$43.80
Total del Presupuesto	-	-	\$ 481.85

Anexos.

Anexo 1. Validación de Palabra Clave Factores de Riesgo.

Exposición de Idiomas FACTORES DE RIESGO
Descriptores Enciclopédicos 1
Mostrando 1 - 1

1 / 1 **DeCS**

Descriptor Inglés: **Risk Factors**
Descriptor Español: **Factores de Riesgo**
Descriptor Portugués: **Fatores de Risco**
Sinónimos Español: **Factor de Riesgo**
Poblaciones en Riesgo
Población en Riesgo

Categoría: [E35.516.740.600.600.725](#)
[N05.716.350.200.710](#)
[N05.716.360.700.610.710.710](#)
[N06.450.450.525.730](#)
[N06.450.500.600.600.725](#)
[SP4.301.021.003.034.930](#)
[SP4.301.021.008](#)
[SP6.471.321.167](#)

Definición Español: 1. Aspecto del **comportamiento** personal o **estilo de vida**, **exposición** ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir. 2. **Población en riesgo**: Una **población** bien definida cuyas vidas, propiedades y fuentes de **trabajo** se encuentran amenazadas por peligros dados. Se utiliza como un denominador. (Material II - IDNDR, 1992)

Nota de Indización Español: **humano & animal**; un concepto epidemiológico para **factores de riesgo** en enfermedades, cirugías, etc.: no confunda con **RIESGO**, un concepto estadístico & aspecto de **probabilidad**; coord como secundario con **enfermedad** específica u otro concepto; especifique **geog** si pertinente

Relacionados Español: [Grupos en Riesgo](#)

Número del Registro: 28612
Identificador Único: D012807

[Nueva Consulta](#) [Config](#) [A](#)

Anexo 2. Validación de la palabra Clave Recién nacido.

2 / 4 **DeCS**

Descriptor Inglés: **Infant, Newborn**
Descriptor Español: **Recién Nacido**
Descriptor Portugués: **Recém-Nascido**
Sinónimos Español: **Lactante Recién Nacido**
Lactantes Recién Nacidos
Neonato
Neonatos
Niño Recién Nacido
Niños Recién Nacidos
Recién Nacidos

Categoría: [M01.060.703.520](#)

Definición Español: **Lactante** durante los primeros 28 días después del nacimiento.

Nota de Indización Español: usualmente precod: secundario sin calificadores; primario cuando un **recién nacido** saludable es el punto del artículo; vea la sección 9 del Manual de la NLM

Relacionados Español: [Animales Recién Nacidos](#)

Calificadores Permitidos Español: [GD crecimiento & desarrollo](#) [PH fisiología](#)
[IM inmunología](#) [CF líquido cefalorraquídeo](#)
[ME metabolismo](#) [UR orina](#)
[PX psicología](#) [BL sangre](#)

Número del Registro: 22226
Identificador Único: D007231

Anexo 3. Validación de palabra clave Síndrome de dificultad respiratoria.

Expresión de búsqueda: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Descriptores Encontrados: 1
Mostrando: 1 - 1

1 / 1 DeCS

Descriptor *Inglés*: **Respiratory Distress Syndrome, Newborn**

Descriptor *Español*: **Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido**

Descriptor *Portugués*: **Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido**

Sinónimos *Español*: Síndrome Disneico Respiratorio del Recién Nacido

Categoría: [C08.381.842](#)
[C08.618.842](#)
[C16.614.521.563](#)

Definición *Español*: Trastorno del **recién nacido** caracterizado por **DISNEA** con **CIANOSIS**, anunciado por signos prodrómicos como la **dilatación** de las aletas nasales, gruñido espiratorio y retracción de la escotadura supraesternal o de los bordes costales, que ocurre más a menudo en **lactantes** prematuros, niños de **madres** diabéticas y **lactantes** nacidos por operación **cesárea** y en algunas ocasiones sin causa predisponente aparente.

Nota de Indización *Español*: para **adultos** use **SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO**; no confunda con "dificultad respiratoria" que debe ser **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA** o un específico; no confunda con **SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE**

Calificadores Permitidos *Español*:

SU cirugía	CL clasificación
CO complicaciones	DG diagnóstico por imagen
DI diagnóstico	DH dietoterapia
EC economía	EM embriología
NU enfermería	EN enzimología
EP epidemiología	ET etiología
EH etnología	PP fisiopatología
GE genética	HI historia
CI inducido químicamente	IM inmunología
CF líquido cefalorraquídeo	ME metabolismo
MI microbiología	MO mortalidad
UR orina	PS parasitología
PA patología	PC prevención & control
PX psicología	RT radioterapia
RH rehabilitación	BL sangre
TH terapia	DT tratamiento farmacológico
VE veterinaria	VI virología

Número del Registro: 12548
Identificador Único: D012127

[Nueva Consulta](#) [Config](#) [A](#)