



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

# **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**

**Trabajo de Titulación previa a la obtención  
del título de Médico General**

**AUTOR: Carlos Andrés Sarmiento Ramón  
DIRECTORA: Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán**

**LOJA – ECUADOR  
2022**

## ii. Certificación

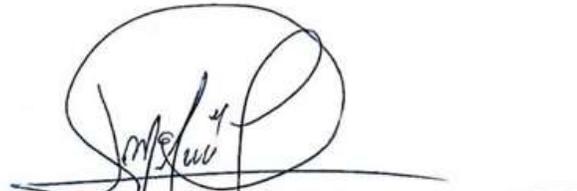
Loja, 01 de julio del 2022

Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, orientado y discutido, cada una de las partes del proceso de desarrollo de la tesis titulada **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**, bajo la autoría del Sr. Carlos Andrés Sarmiento Ramón, la cual cumple satisfactoriamente los requisitos de fondo y forma, establecidos por la institución para el proceso de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado.

Loja, 01 de julio del 2022



Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán  
**DIRECTORA DE TESIS**

### iii. Autoría

Yo, Carlos Andrés Sarmiento Ramón, declaro ser autor del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Cédula de identidad:** 1104736697

**Fecha:** 26 de julio del 2022

**Correo:** carlos.sarmiento@unl.edu.ec

**Teléfono:** 072546698 / 0960641600

#### iv. Carta de Autorización

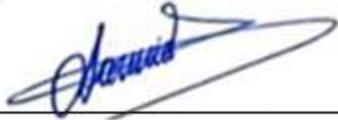
Yo, Carlos Andrés Sarmiento Ramón, declaro ser autor del trabajo de titulación titulado Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado" como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días de julio del año dos mil veintidós.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Autor:** Carlos Andrés Sarmiento Ramón

**Cédula:** 1104736697

**Dirección:** Avenida Manuel Agustín Aguirre en las calles Kennedy y Lincoln

**Correo electrónico:** carlos.sarmiento@unl.edu.ec

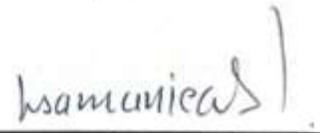
**Teléfono / Celular:** 072546698 / 0960641600

**Datos complementarios:**

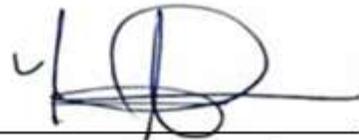
**Directora del Trabajo de Titulación:** Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán \_\_\_\_\_



**Tribunal de grado:** Dra. Esp. Natasha Ivanova Samaniego Luna \_\_\_\_\_



Dra. Esp. Janeth Fidelina Remache Jaramillo \_\_\_\_\_



Dr. Esp. Marco Leopoldo Medina Sarmiento \_\_\_\_\_



## **v. Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi madre Bertha Lucía, quien es la mujer más fuerte y trabajadora que conozco. Ella es la persona más importante de mi vida y, en un futuro próximo, cuando esté cuidando la salud de mis pacientes, lo haré con el mismo nivel de cariño y dedicación con el que procuro cuidar de ella.

A mi abuela, María Ilduara, quien me decía, desde que era muy pequeño, que debía ser médico para ayudar a los más necesitados. Por ella, desde que tengo memoria, nació mi deseo por la medicina. Siempre será mi referente de amor y dignidad, valores que pienso transmitir en mi ejercicio profesional.

A mis amigos, Diego, Jhoseth, Josselyn, Klever y Viviana, con quienes compartí la mayor parte de la carrera; fueron y siguen siendo mi apoyo e inspiración. Una mención especial a Mario, quien más que un amigo es mi hermano y a mis amigos más antiguos, Leonardo y Yancha, quienes me enseñaron a ser alegre, optimista y seguro de mí mismo.

**Carlos Andrés Sarmiento Ramón**

## **vi. Agradecimiento**

A mis familiares, quienes siempre me motivaron en mis estudios y se alegraban porque estaba encaminado a cumplir uno de mis más grande sueños.

A la Universidad Nacional de Loja y a todos los docentes de la Carrera de Medicina Humana que participaron en mi formación. Enfatizo mi gratitud a las doctoras que me impartieron las cátedras relacionadas a Investigación; pese a mis fallos como estudiante, confiaron en mí y me volvieron un mejor estudiante y, por ende, una mejor persona.

A la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado y a la Dra. Julita del Cisne Torres por permitirme realizar mi investigación en este centro que forma parte del Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.

A mi directora del trabajo de titulación por ser quien me ayudó, con su gran conocimiento y experiencia, en la realización de este proyecto.

## Índice de Contenidos

i. Portada .....	ii
ii. Certificación .....	ii
iii. Autoría .....	iii
iv. Carta de Autorización .....	iv
v. Dedicatoria .....	iv
vi. Agradecimiento .....	vi
vii. Índice de Contenidos .....	vii
Índice de Tablas .....	x
Índice de Anexos .....	xi
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
Abstract .....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco Teórico .....	6
4.1. Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal .....	6
4.1.1. Manifestaciones Clínicas .....	7
4.1.1.1. Taquipnea .....	7
4.1.1.2. Quejido Respiratorio .....	7
4.1.1.3. Tiraje de los Músculos Respiratorios .....	8
4.1.1.3.1. Disociación Toraco-Abdominal .....	8
4.1.1.4. Aleteo Nasal .....	8
4.1.1.5. Cianosis .....	8
4.1.2. Factores de Riesgo .....	8
4.1.2.1. Prematuridad .....	8
4.1.2.1.1. Definición y Clasificación .....	9
4.1.2.1.2. Surfactante Pulmonar en un Recién Nacido Prematuro y Fisiopatología .....	9
4.1.2.1.3. Factores Asociados a un Parto Prematuro .....	10
4.1.2.2. Madre diabética .....	11
4.1.2.2.1. Definición .....	11
4.1.2.2.2. Efecto de la Insulina en el Recién Nacido Prematuro y Fisiopatología .....	11

4.1.2.3. Ausencia de Trabajo de Parto .....	11
4.1.2.4. Otros Factores de Riesgo .....	12
4.1.3. Prevención.....	12
4.1.3.1. Evitar el nacimiento prematuro.....	12
4.1.3.1.1. Controles Prenatales.....	12
4.1.3.1.2. Asesoría Preconcepcional .....	13
4.1.3.2. Administrar Corticoides.....	13
5. Metodología .....	15
5.1. Enfoque.....	15
5.2. Tipo de Diseño.....	15
5.3. Unidad de Estudio.....	15
5.4. Universo.....	15
5.5. Muestra .....	15
5.6. Criterios de Inclusión.....	15
5.7. Criterios de Exclusión.....	16
5.8. Métodos .....	16
5.9. Instrumentos.....	16
5.9.1. Consentimiento Informado.....	16
5.9.2. Ficha Sociodemográfica .....	16
5.9.3. Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal ....	17
5.10. Procedimiento.....	18
5.10.1. Plan de Recolección de la Información .....	19
5.10.2. Plan de Tabulación y Análisis de Datos .....	19
5.10.3. Plan de Presentación de la Información.....	19
5.11. Recursos Humanos .....	19
6. Resultados .....	20
6.1. Resultados para el Primer Objetivo .....	20
6.2. Resultados para el Segundo Objetivo .....	21
6.3. Resultados para el Tercer Objetivo.....	22
6.4. Resultados para el Cuarto Objetivo .....	23
7. Discusión.....	24

8. Conclusiones .....	26
9. Recomendaciones .....	27
10. Bibliografía .....	28
11. Anexos .....	34

## Índice de Tablas

Tabla 1. Clasificación sociodemográfica de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, junio 2022 .....	20
Tabla 2. Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022 .....	21
Tabla 3. Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022” .....	22
Tabla 4. Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022 .....	23
Tabla 5. Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022 .....	64
Tabla 6. Respuestas de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022.....	64

## Índice de Anexos

Anexo 1: Aprobación del Tema de Proyecto de Trabajo de Titulación .....	34
Anexo 2: Informe de Pertinencia. ....	35
Anexo 3: Designación del Director de Trabajo de Titulación. ....	36
Anexo 4: Cambio de Tema y Modificación de los Objetivos.....	37
Anexo 5: Certificado de Especialista para el uso de su Base de Datos Personal para Prueba Piloto del Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal .....	39
Anexo 6: Informe del Cuestionario de Conocimientos del SDR Neonatal .....	40
Anexo 7: Solicitud para el Desarrollo de la Investigación en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” .....	48
Anexo 8: Autorización para la Recolección de Datos en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” por parte del Casmul .....	49
Anexo 9: Consentimiento Informado.....	50
Anexo 10: Ficha Sociodemográfica.....	54
Anexo 11: Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal .....	56
Anexo 12: Certificado de la Coordinadora de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” de la Recolección de datos .....	59
Anexo 13: Base de Datos de los Usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” y Tablas Adicionales .....	60
Anexo 15: Certificado de Correcciones y Observaciones .....	66
Anexo 16: Certificado del Tribunal de Grado .....	67
Anexo 17: Certificación de Traducción al idioma inglés. ....	68
Anexo 18: Proyecto de Tesis. ....	69

## **1. Título**

Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”

## 2. Resumen

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) neonatal es la causa más común de Dificultad Respiratoria (DR) en los Recién Nacidos (RN) y la principal patología responsable de muertes neonatales en el mundo. Tiene una mayor morbilidad y mortalidad en países subdesarrollados, pero incluso en países de “primer mundo” el número de muertos es elevado. En el año 2019, en Ecuador causó 504 defunciones en RN y lactantes menores que acarrearán las complicaciones postneonatales; en el mismo año, en la ciudad de Loja, hubo 13 defunciones. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”. Realizamos un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, prospectivo y de cohorte transversal, donde se aplicó una ficha sociodemográfica y un cuestionario a una muestra de 178 usuarios de dicho centro médico que cumplieron nuestros criterios de inclusión; las categorías del nivel de conocimiento, en base al puntaje del cuestionario, fueron muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. Obtuvimos que un 30,90% de los pacientes tuvo un nivel de conocimiento bueno acerca de los factores de riesgo del SDR neonatal, pero un 47,19% tuvo un nivel malo sobre manifestaciones clínicas y un 62,92% tuvo un nivel muy malo sobre medidas de prevención. El desconocimiento sobre el tratamiento prenatal oportuno es motivo para que muchos casos, altamente prevenibles, sigan produciéndose. Recomendamos que el personal de la salud sea detallado en sus explicaciones acerca del SDR neonatal y que se aborden temas como el embarazo anormal y sus complicaciones; asimismo, instruir en la prevención antes y durante el embarazo a través de la asesoría preconcepcional y los Controles Prenatales (CPN).

**Palabras clave:** Síndrome de Dificultad Respiratoria; factores de riesgo; medidas de prevención.

## Abstract

Neonatal Respiratory Distress Syndrome (NRDS) is the most common cause of Respiratory Distress (RD) in Newborns (NB) and the main pathology responsible for neonatal deaths in the world. It has a higher morbidity and mortality in underdeveloped countries, but even in "first world" countries the number of deaths is high. In 2019, in Ecuador it caused 504 deaths in newborns and minor infants that caused post-neonatal complications; in the same year, in the city of Loja, there were 13 deaths. The objective of this research was to determine the level of knowledge about Neonatal Respiratory Distress Syndrome in users of the Clinical Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado". A descriptive study was carried out, with a quantitative, prospective and cross-sectional cohort approach, where a sociodemographic record and a questionnaire were applied to a sample of 178 users of the medical center that fulfilled the inclusion criteria; the categories of the level of knowledge, based on the questionnaire score, they were very good, good, regular, bad and very bad. 30.90% of the patients had a *good level* of knowledge about the risk factors of neonatal RFN, 47.19% had a *bad level* about clinical manifestations and 62.92% had a very bad level on prevention measures. The lack of knowledge about timely prenatal treatment is the reason why many cases, highly preventable, continue to occur. We recommend that health personnel explain in detail about NRDS and topics such as abnormal pregnancy and its complications are addressed; likewise, instruct in prevention before and during pregnancy through preconception counseling and Prenatal Controls (PC).

**Keywords:** Respiratory Distress Syndrome; risk factor's; prevention measures.

### 3. Introducción

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) neonatal, anteriormente llamado Enfermedad de la Membrana Hialina (EMH), es el diagnóstico más común de Dificultad Respiratoria (DR) en los Recién Nacidos Pretérmino (RNPT; <37 semanas) y/o Recién Nacidos con Bajo Peso (RNBP; <2500 gramos) y, por ende, constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal en general (Blasco-Navarro et al., 2018; Jackson, 2019). Armas-López et al. (2019), mediante un estudio sobre la morbilidad de esta patología, llevado a cabo en Guantánamo-Cuba, afirman que el 77% de defunciones en Recién Nacidos (RN) son causadas por una DR que, a su vez, la mitad tienen como etiología al SDR neonatal. Tiene una mayor morbilidad en países subdesarrollados; en México, durante el año 2016, se observaron 4996 casos con un elevado índice de complicaciones (Manzanares-Rivera, 2019). Sin embargo, en los países de “primer mundo” el número de casos es sumamente alto; por ejemplo, en Estados Unidos se presenta en 20000 a 30000 RN cada año (Dyer, 2019; Pramanik, 2020).

En el año 2019, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020), la DR neonatal fue la primera causa de morbilidad en lactantes menores en el Ecuador; el total de casos fue 8005. Es importante resaltar que en años anteriores los reportes, para el mismo grupo de edad, fueron mayores; en 2017 y 2018 hubo 8850 y 8509 respectivamente (INEC, 2018; 2019). Por otro lado, la DR neonatal también constó como la primera causa de mortalidad infantil. En RN, existieron 457 defunciones que representa el 22,7% del total de muertes. En lactantes menores, quienes acarrearon complicaciones postneonatales, las defunciones fueron 47. En sumatoria, las defunciones hasta el primer año de vida fueron 504, representando el 15,0% de muertes a esta edad. En la ciudad de Loja, en el año 2019, hubo 13 defunciones por DR neonatal (INEC, 2020). Así mismo, desde el 2015 es una de las cinco patologías mayormente responsables de muerte infantil.

El presente estudio es importante debido a que, a pesar de que en los últimos años nuestro sistema de salud ha mejorado en gran medida, las tasas de mortalidad neonatal aún son altas; al ser esta patología un problema de salud pública, se justifica la búsqueda e implementación de instrumentos capaces de evaluar el nivel de conocimientos de la población general, sobre una afección que, por lo antes descrito, imprescindiblemente debería ser de conocimiento público, ya que desde cada cuadro grave complicado hasta cada posible defunción por SDR neonatal son potencialmente evitables si se fortalecen aquellos factores básicos que han sido descuidados. Ante esta realidad nacional y local se deriva el problema central de la presente investigación enmarcando como pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”?

Con el ideal de que en un futuro próximo los bebés nazcan sanos y que, en adelante, gocen de una buena calidad de vida, se decidió diseñar y aplicar un cuestionario con capacidad para llegar a un amplio número de participantes y cuyo análisis es relativamente sencillo. Se planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”; como objetivos específicos: 1) caracterizar sociodemográficamente a los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, 2) establecer el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, 3) identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” y 4) reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal

El SDR neonatal fue descrita en el año de 1959 por los médicos investigadores Mary Ellen Avery y Jeremiah Mead, pediatra y fisiólogo estadounidenses (Mandile, 2018). Es causada por un déficit en la producción y/o secreción de Surfactante Pulmonar (SP), sustancia tensioactiva que al comenzar la respiración y, por ende, la reabsorción del líquido pulmonar, disminuye la tensión superficial de la interfase aire-líquido de los alveolos y, así, al evitar el colapso alveolar al final de la espiración, reduce el riesgo de una atelectasia pulmonar (Ahlfeld, 2020; Sadler, 2019).

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) del Ecuador, mediante la Guía de Práctica Clínica (GPC) “Recién nacido con dificultad para respirar”, afirma “Es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación” (p. 16). Villa y Villanueva (2021), en el Programa de Actualización Continua (PAC) N°5 de la Federación Nacional de Neonatología (FNN) de México, refieren que es una DR progresiva en RN, en ausencia de malformaciones congénitas y secundaria a un déficit de SP, que inicia tan pronto como al nacer o pocas horas después y que, en caso de no ser atendida de forma correcta y oportuna, evoluciona a una insuficiencia respiratoria grave durante los primeros días de vida extrauterina.

La red de Vermont Oxford (2020), para definir SDR neonatal requiere que el RN, dentro de las primeras 24 horas de vida, tenga 1) Presión arterial de Oxígeno (PaO<sub>2</sub>) <50 mmHg y cianosis central en aire ambiente, 2) necesidad de oxígeno suplementario para mantener una PaO<sub>2</sub> >50 mmHg o una Saturación de Oxígeno en sangre (SatO<sub>2</sub>) >85% y 3) una radiografía de tórax con la apariencia clásica (aspecto reticulogranular de los campos pulmonares con o sin volúmenes pulmonares bajos y broncogramas aéreos).

### ***4.1.1. Manifestaciones Clínicas***

Aparecen en los primeros minutos u horas de vida y se producen por un estado de hipoxemia que resulta de sucesos incurridos durante el período fetal puesto que es un trastorno del desarrollo (Martin, 2020; Whitsett et al., 2017). Waldemar y Namasivayam (2016) explican que estos signos alcanzan su máxima expresión a los 3 días, pero luego mejoran gradualmente si se brinda tratamiento.

**4.1.1.1. Taquipnea.** Respiración rápida y superficial que no debe confundirse con hiperventilación pues en este segundo caso son respiraciones rápidas, pero profundas; en RN sanos, la Frecuencia Respiratoria (FR) normal oscila entre 30 y 60, generalmente <45, respiraciones por minuto, pero en este cuadro clínico son >60 (Hadjiliadis y Harron, 2019). Jackson (2019) menciona que la FR puede disminuir e incluso anularse si se llega a un estado de fatiga. Es un mecanismo compensatorio, secundario a una Capacidad Residual Funcional (CRF) insuficiente, que promueve el intercambio gaseoso al mismo tiempo que acorta el tiempo espiratorio; aumenta la ganancia y reduce la pérdida de volumen pulmonar, pero al final fracasa y no produce una ventilación adecuada (Gutiérrez-Padilla et al., 2019; Guttentag, 2017). Waldemar y Namasivayam (2016) aconsejan pensar en otras causas si inicia de forma tardía.

**4.1.1.2. Quejido Respiratorio.** Gruñido que se produce, durante la espiración activa, por la salida de aire a través de una glotis parcialmente cerrada; consiste en la detención de aire en los pulmones para producir una presión pulmonar positiva capaz de estabilizar a los alvéolos, deficientes en surfactante, para que no colapsen (Guttentag, 2017; Jackson, 2019). Pueden ser de un tono tan bajo que requeriría un estetoscopio para ser escuchado o tan intensos que se perciben directamente con el oído; el segundo caso es un cuadro grave en el que el ruido irá disminuyendo hasta desaparecer (Waldemar y Namasivayam, 2016). Es un signo confuso en el diagnóstico diferencial pues frecuentemente aparece en varios trastornos respiratorios (Whitsett et al., 2017).

**4.1.1.3. Tiraje de los Músculos Respiratorios.** Retracciones vigorosas de los músculos accesorios del cuello, la caja torácica y/o el esternón que complementan al diafragma durante la inspiración; su finalidad es incrementar la presión inspiratoria negativa y, por ende, la succión de aire hacia los pulmones (Guttentag, 2017). Waldemar y Namasivayam (2019) agregan que la gran distensibilidad torácica, propia de los RNPT, ofrece poca resistencia a un colapso pulmonar.

*4.1.1.3.1. Disociación Toraco-Abdominal.* En casos graves se observan movimientos a nivel abdominal causados por un aumento de la presión intratorácica negativa durante la inspiración y que, a su vez, se deben a una distensibilidad pulmonar muy deficiente y/o a un aumento de la resistencia de las vías respiratorias; la valoración consiste en observar la pared torácica para determinar simetría y profundidad de las respiraciones (Sarnaik, 2019).

**4.1.1.4. Aleteo Nasal.** Ensanchamiento de las narinas, durante la inspiración, que aumenta el diámetro de la vía respiratoria superior, disminuye la resistencia al flujo inspiratorio y, por ende, aumenta la entrada de aire a los pulmones; es un movimiento fácil de visualizar, pero por la misma razón es un signo muy inespecífico (Guttentag, 2017; Kaneshiro, 2018; Sarnaik et al., 2016).

**4.1.1.5. Cianosis.** Coloración azulada de la piel y las mucosas, directamente proporcional al nivel de Hemoglobina (Hb); cuando la SatO<sub>2</sub> es de 70 a 80%, se vuelve perceptible (Dasgupta, Bhargava, Huff, Jiwani y Aly, 2018). Ahlfeld (2020) indica que cuando se vuelve más intensa significa que los mecanismos compensatorios frente a la hipoxemia están fracasando.

#### ***4.1.2. Factores de Riesgo***

**4.1.2.1. Prematuridad.** Sánchez-Quiroz y Álvarez-Gallardo (2018) declaran “La principal condición clínica asociada a la prematurez es el SDR, que inicia de manera inmediata al nacimiento con dificultad respiratoria progresiva, que requiere asistencia ventilatoria e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)” (p. 430).

*4.1.2.1.1. Definición y Clasificación.* El MSP (2015), mediante la GPC “Recién nacido prematuro”, afirma que un RNPT: “Es aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación” (p. 14). Esta definición, de acuerdo a la OMS (como se citó en Matos-Alviso, 2020) se divide en subcategorías: Recién Nacidos Pretérmino extremos (RNPTe; <28 semanas) con un 5.2-5.3% de todos los RNPT, Recién Nacidos muy Pretérmino (RNmPT; <32 y  $\geq$ 28 semanas) que representa el 10.4% del total y Recién Nacidos Pretérmino moderados (RNPTm; <37 y  $\geq$ 32 semanas) con 84.3% y que, además, posee un subgrupo llamado Recién Nacidos Pretérmino tardíos (RNPTt; <37 y  $\geq$ 34 semanas). Esta clasificación es importante porque estratifica de forma concisa a cada grupo y denota que, cuanto más prematuros son los RN, mayores son las probabilidades de un cuadro clínico grave, complicaciones y, por ende, una mortalidad alta ya que la probabilidad de patologías neonatales, sobre todo las de tipo pulmonar, es inversamente proporcional a la EG (Pérez-Martínez et al., 2017; OMS, 2018). En el caso del SDR neonatal, es común en los RNPTe, más frecuente de lo que se pensaba en los RNPTt y rara en los Recién Nacidos a Término (RNT; <42 y  $\geq$ 37 semanas) (Ahlfeld, 2020; OMS, 2016).

*4.1.2.1.2. Surfactante Pulmonar en un Recién Nacido Prematuro y Fisiopatología.* El SP es una mezcla compleja de lípidos (90%) y proteínas (10%); la mayoría de lípidos son especies de fosfatidilcolina y, de estos, 60% es dipalmitoilfosfatidilcolina (DPPC), compuesto principal para la disminución de la tensión superficial en los alveolos (Martin, 2020). El líquido inmaduro contiene cantidades pequeñas de fosfatidilglicerol (PG), componente secundario que incrementa la propagación de fosfolípidos a nivel alveolar y que aumenta en el líquido amniótico después de las 35 semanas postconcepcionales (Gillen-Goldstein, et al., 2019). Si el SP es inadecuado se forman membranas hialinas en los alvéolos y en los bronquiolos terminales; estas láminas, compuestas por proteínas ricas en fibrina y residuos celulares, son las que anteriormente le daban

la denominación de EMH (Cunningham et al., 2018). Martin (2020) explica que un RNPT sufre dos grandes problemas respecto al SP: 1) baja producción y 2) actividad funcional reducida. En el pulmón prematuro, las cantidades producidas y/o liberadas son insuficientes para cubrir las demandas posnatales; una actividad tensioactiva ineficaz aumenta la tensión superficial que, por consiguiente, produce inestabilidad alveolar, cierre de los espacios aéreos de pequeño calibre al final de la espiración, una Capacidad Residual Funcional (CRF) inadecuada y unos pulmones con tendencia a volverse atelectásicos por disminución de su distensibilidad (Ahlfeld, 2020; Martin, 2020). La síntesis del SP inicia al final del sexto mes de vida intrauterina, aproximadamente a las 24-26 semanas, lo cual dificulta la supervivencia de los que nacen antes de este tiempo porque, pese a que ya hay un desarrollo pulmonar estructural capaz de permitir un intercambio gaseoso, no hay el número necesario de neumocitos tipo II para generar suficiente agente tensioactivo (Martin, 2020). A las 35-36 semanas, casi siempre hay gran cantidad de neumocitos tipo II y, por ello, reservas suficientes de SP (Guttentag, 2017; Waldemar y Namasivayam, 2019), pero los RNPTt en comparación a los RNT tienen una mayor mortalidad ya que siguen siendo más susceptibles a trastornos respiratorios agudos y, por ende, de ser ingresados a UCIN (MSP, 2015).

*4.1.2.1.3. Factores Asociados a un Parto Prematuro.* Varias condiciones se asocian a un Trabajo de Parto (TP) prematuro; las más conocidas son las patologías relacionadas con la madre como anemia gestacional, infecciones del tracto urinario y trastornos hipertensivos; por otro lado, las alteraciones útero-placentarias como Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP), Placenta Previa (PP), Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y tumores/masas uterinas (Bigolin-Jantsch et al, 2021; Hussein et al., 2020). También hay alteraciones morfológicas de los genitales femeninos como un cérvix incompetente o un útero corto. Finalmente, las causas asociadas con el feto son embarazo múltiple, defectos congénitos y Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU).

**4.1.2.2. Madre Diabética.** La Diabetes Gestacional (DG) es una de las patologías materno-fetales más conocidas y peligrosas (Cunningham et al., 2018).

*4.1.2.2.1. Definición.* El MSP (2014), en su GPC “Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo”, describe a la DG como intolerancia a los hidratos de carbono que produce hiperglucemia de gravedad variable que se inicia/reconoce por primera vez durante el embarazo. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad, además que requiere de altos costos para su cuidado; la probabilidad de que se desarrolle es mayor si presenta sobrepeso u obesidad, tiene al menos un familiar de primer grado con diabetes mellitus, tiene antecedentes personales de DG y/o si cuenta con antecedentes de complicaciones obstétricas como óbitos, muerte neonatal temprana, productos macrosómicos o malformaciones y preeclampsia. (Quintero et al., 2018). Su diagnóstico convierte al embarazo en uno de alto riesgo.

*4.1.2.2.2. Efecto de la Insulina en el Recién Nacido Prematuro y Fisiopatología.* Con respecto al SDR neonatal, los hijos de madre diabética tienen mayor riesgo de presentarlo porque el aumento de la insulina fetal interfiere en la unión de la colina a la lecitina, a pesar de la presencia del cortisol, por lo cual se inhibe la producción de proteínas del SP y, por ende, hay inmadurez pulmonar. Cabe recalcar que la síntesis de lecitina no está alterada, pero la producción de PG sí es anormal; su síntesis depende del pH, la temperatura y la perfusión, por tanto, la asfixia e hipoxemia inhiben su síntesis. El riesgo de SDR neonatal es bajo cuando el cociente Lecitina/Esfingomielinina (L/E) es  $>2$ , pero entre las excepciones notables está la asfixia durante el parto (Guttentag, 2017).

**4.1.2.3. Ausencia de Trabajo De Parto.** El trabajo de parto normal produce glucocorticoides endógenos que intensifican la maduración pulmonar. Por otro lado, las cesáreas, tanto por un parto precipitado o, mucho peor, por deseo y desconocimiento de los padres, especialmente de la madre, no llegan a producir este cambio hormonal (Guttentag, 2017).

**4.1.2.4. Otros Factores de Riesgo.** Respecto a la raza, ser blanco conlleva mayor riesgo en contraposición a ser negro debido a que los afrodescendientes tienen polimorfismos protectores (Guttentag, 2017; Martin, 2020). Martin (2020) agrega que la maduración pulmonar está influida por factores genéticos y ambientales; las mutaciones en las proteínas SP-B y ABCA3, son casos raros que afectan a RNT que desarrollan una patología respiratoria que, de no recibir trasplante de pulmón, conlleva a la muerte (Guttentag, 2017; Waldemar y Namasivayam, 2019).

#### **4.1.3. Prevención**

El objetivo primordial de la prevención es mejorar la calidad de atención y los resultados para las embarazadas y, por ende, del feto y futuro neonato; su fin es promover prácticas comprobadas, basadas en evidencia científica (OMS, 2018).

##### **4.1.3.1. Evitar el Nacimiento Prematuro.**

*4.1.3.1.1. Controles Prenatales.* La mejor estrategia para evitar el SDR neonatal es prevenir un parto prematuro con un adecuado Control Prenatal (CPN). La OMS (2018) recomienda, al menos, 5 CPN durante todo el embarazo. Las mujeres con alto riesgo de parto prematuro deberán ser transferidas al segundo y/o tercer nivel de atención, con experiencia en el manejo de RNPT. Los médicos deben considerar el uso de fármacos tocolíticos para permitir un ciclo de corticosteroides prenatales y/o en la transferencia intrauterina a segundo y tercer nivel de atención. Se recomienda dar antibióticos a la madre con antecedente de RPM puesto que esto reduce el riesgo de parto prematuro. La frecuencia de los resultados neonatales adversos es menor entre embarazos sin complicaciones ocurridos entre las 39 y 40 semanas de gestación. Se recomienda tener precaución con los Recién Nacidos a Término precoces (RNTp; <39 y  $\geq$ 37 semanas), puede comportarse como un prematuro. El parto inducido y el parto por cesárea no deben planificarse antes de que cumpla las 39 semanas de EG, salvo que esté indicado por razones médicas (MSP, 2015).

4.1.3.1.2. *Asesoría preconcepcional.* El embarazo puede estar asociado con ciertas patologías que existían antes del inicio del embarazo y, por ello, lo ideal sería que toda mujer que desee embarazarse tenga una evaluación previa de todos sus sistemas para evitar complicaciones (MSP, 2016). Como regla general, todas las afecciones que someten al organismo a una tensión considerable son mucho más graves cuando se producen en una mujer embarazada. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) definen la atención preconcepcional como “un conjunto de intervenciones que apuntan a identificar y modificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales para la salud de una mujer o el resultado del embarazo mediante la prevención y el tratamiento”. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACGO, por sus siglas en inglés, 2017) reafirman la importancia de la atención preconcepcional, y se han establecido los siguientes objetivos para su avance: 1) mejorar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de hombres y mujeres relacionados con la salud preconcepcional, 2) asegurar que todas las mujeres en edad fértil reciban servicios de atención preconcepcional, que incluyen pruebas de detección de riesgos basadas en la evidencia, promoción de la salud e intervenciones, que les permitirán ingresar al embarazo con una salud óptima, 3) reducir los riesgos indicados por un resultado de embarazo adverso previo a través de intervenciones interconcepcionales para prevenir o minimizar los resultados adversos recurrentes y 4) reducir las disparidades en los resultados adversos del embarazo (Cunningham *et al.*, 2018).

**4.1.3.2. Administrar corticoides.** El MSP (2016) indica que el corticoide prenatal reduce el riesgo de DR, cuyo mayor beneficio se produce si el intervalo de tiempo entre el tratamiento y el parto es de 2 a 7 días. Se recomienda en amenaza de parto prematuro entre las 26 y 34 semanas, por dos días para producir maduración pulmonar fetal y disminuir la mortalidad perinatal, la incidencia y severidad del SDR neonatal y complicaciones como la Hemorragia Intraventricular (HIV).

Se recomienda el uso de betametasona más que el de la dexametasona, pero ambas son opciones viables. La betametasona intramuscular administrada en dos dosis de 12 mg cada 24 horas por dos días o la dexametasona administrada en 4 dosis de 6 mg intramuscular con un intervalo de 12 horas entre dosis por dos días (MSP, 2015).

El uso de dosis repetidas de corticoides en aquellas embarazadas que no han tenido aún el parto después de siete días, no ha demostrado beneficios sobre la dosis única. Una o varias dosis repetidas de corticoides prenatales reducen la aparición y la severidad de las patologías pulmonares neonatales y el riesgo de problemas graves de salud en las primeras semanas de vida. Estos beneficios a corto plazo para los neonatos apoyan el uso de una o varias dosis repetidas de corticoides prenatales para mujeres con riesgo de parto prematuro. Sin embargo, estos beneficios están asociados con una reducción de algunas medidas de peso y circunferencia cefálica al nacer, y todavía no existe evidencia suficiente para los riesgos y los beneficios a largo plazo (MSP, 2016).

## **5. Metodología**

### **5.1. Enfoque**

Cuantitativo.

### **5.2. Tipo de Diseño**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de cohorte transversal.

### **5.3. Unidad de Estudio**

Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, ubicada en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre la calle Chile y la avenida Gobernación de Mainas, Loja-Ecuador.

### **5.4. Universo**

Usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, femeninos y masculinos, que tengan entre 15 y 49 años ya que, como dimensión sociodemográfica, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), es el rango de edad que se indica para el cálculo de las tasas de fecundidad, unidad de medida de nacidos vivos por mujer.

### **5.5. Muestra**

La muestra es no probabilística de acuerdo a la conveniencia de los investigadores y quedó constituida por los usuarios femeninos y masculinos entre 15 y 49 años de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, de acuerdo a los criterios de inclusión y que aceptaron formar parte de este proyecto de investigación.

### **5.6. Criterios de Inclusión**

Usuarios de ambos sexos de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” que tengan entre 15 y 49 años de edad, firmen el consentimiento informado y llenen tanto la ficha sociodemográfica como el cuestionario diseñado para el presente proyecto de investigación.

## **5.7. Criterios de Exclusión**

Usuarios que no desean participar en el presente proyecto de investigación o que respondan el cuestionario de manera incompleta.

## **5.8. Métodos**

Se aplicó la ficha sociodemográfica y el instrumento diseñado por los autores, previo consentimiento informado, de forma directa, en las instalaciones de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

## **5.9. Instrumentos**

### ***5.9.1. Consentimiento Informado***

Es un documento informativo que invita a participar en el presente proyecto de investigación. El aceptar y firmar sus lineamientos, permite que la información recolectada pueda ser utilizada por el/los investigadores para cumplir los objetivos que se han planteado. Contiene los siguientes apartados: tema de investigación, investigador, director, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de los participantes, participación, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, nombre del participante, firma del participante y fecha. Anexo 10.

### ***5.9.2. Ficha Sociodemográfica***

Es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas. Permite obtener una visión más amplia de la muestra y, por ende, realizar un análisis más profundo de los resultados para, así, tener conclusiones y resultados más objetivos. Contiene los siguientes apartados: sexo, grupos de edad, residencia, instrucción, ocupación y estado civil. Anexo 11.

### ***5.9.3. Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal***

Es de autoría de los investigadores. Abarcó 15 preguntas del SDR neonatal, distribuidas en cuatro dimensiones: 1) ¿Qué es?, 2) manifestaciones clínicas, 3) factores de riesgo y 4) medidas de prevención. Anexo 12.

La Sección 0. tuvo 1 sola pregunta. que evaluaba si se conocía qué es el SDR neonatal. Constó de dos opciones: SÍ y NO. En caso de que la respuesta fuese afirmativa, se pedía al usuario que diga una descripción corta para verificar dicho conocimiento; si lo que argumentaba era correcto, no se continuaba con el resto del cuestionario. Por el contrario, si la respuesta fuese negativa, primero se brindaba una descripción breve que no afecte al resultado de las siguientes preguntas y luego se solicitaba que inicie a responder el cuestionario. La descripción era:

- “El Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal es la causa más común de dificultad para respirar en los recién nacidos (bebés que tiene 28 días o menos desde su nacimiento) y la principal enfermedad responsable de muertes neonatales en el mundo. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador lo describe como un cuadro con compromiso variable de la oxigenación, que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida”.

La Sección A. tuvo 8 preguntas que midieron la variable “Conocimiento de las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba medio punto, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (0.5 pts. x 8 pregs.) y la mínima es de cero (0 pts. x 8 pregs.). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron “MUY BUENO” (4 y 3,5), “BUENO” (3 y 2,5), “REGULAR” (2), “MALO” (1,5 y 1) y “MUY MALO” (0,5 y 0). La única condición fue seleccionar solo una opción.

La sección B. Factores de Riesgo, abarcó 4 preguntas que midieron la variable “Conocimiento de los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba un punto, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (1 pt. x 4 pregs.) y la mínima es de cero (0 x 4). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron “MUY BUENO” (4), “BUENO” (3), “REGULAR” (2), “MALO” (1) y “MUY MALO” (0). La única condición fue seleccionar solo una opción.

La Sección C. Medidas de Prevención, abarcó 2 preguntas, que midieron la variable “Conocimiento de las medidas de prevención del SDR neonatal”. Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba dos puntos, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (2 pts. x 2 pregs.) y la mínima es de cero (0 pts. x 2 pregs.). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron “MUY BUENO” (4), “REGULAR” (2) y “MUY MALO” (0). La única condición fue seleccionar solo una opción.

### **5.10. Procedimiento**

1. Revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación.
2. Solicitar aprobación del Proyecto de Investigación a la gestora de la carrera de Medicina.
3. Solicitar pertinencia del Proyecto de Investigación a la gestora de la carrera de Medicina.
4. Solicitar la asignación del director/a del trabajo de investigación.
5. Enviar la solicitud de permiso a la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” por parte de la Carrera de Medicina Humana para poder desarrollar el proyecto.
6. Acudir a la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” y detectar a los usuarios que forman parte de la muestra del proyecto de investigación.
7. Socializar el consentimiento informado y responder cualquier duda.

8. Brindar la ficha sociodemográfica y el cuestionario.
9. Aplicación de los instrumentos.
10. Tabular la información y crear una base de datos con los resultados obtenidos.
11. Analizar la información y realizar un primer informe.
12. Redacción del informe final.

#### ***5.10.1. Plan de Recolección de la Información***

Se llevó a cabo después de la aprobación del proyecto, la obtención de la pertinencia y la asignación del director del trabajo de investigación. Empezó con la realización de los trámites correspondientes, dirigidos a la autoridad del Centro de Apoyo Social Municipal (Casmul), entidad de la que forma parte la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, para realizar la recolección de datos. Una vez con la aprobación, se acudió a las instalaciones del lugar de estudio y, cumpliendo con el primer criterio de inclusión, se empezó con la detección de los usuarios que forman parte de la muestra. Luego de brindar información general del estudio y aclarar que, de participar, serán beneficiados con conocimientos útiles acerca de la patología, a los interesados se les socializó el consentimiento informado. Finalmente, se aplicaron los instrumentos; al ser llenados por completo se cumplió con el segundo y último criterio de inclusión.

#### ***5.10.2. Plan de Tabulación y Análisis de Datos***

Se realizó una base de datos en Microsoft Office Excel 2016 a partir de las respuestas obtenidas y luego se analizó en la misma hoja de cálculo, mediante el diseño de tablas.

#### ***5.10.3. Plan de Presentación de la Información***

Se usaron tablas para organizar y representar la información.

### **5.11. Recursos Humanos**

Tesista y director/a del proyecto de investigación.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados para el Primer Objetivo

**Objetivo 1:** Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

**Tabla 1.**

*Clasificación sociodemográfica de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, junio 2022*

Variables	Total		
	n°	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	99	55,62
	Masculino	79	44,38
<b>Grupos de edad</b>	15-19 años	8	4,50
	20-24 años	14	7,86
	25-29 años	26	14,61
	30-34 años	30	16,85
	35-39 años	17	9,55
	40-44 años	34	19,10
	45-49 años	49	27,52
<b>Residencia</b>	Rural	41	23,03
	Urbana	137	76,97
<b>Instrucción</b>	Ninguna	13	7,30
	Primaria	29	16,29
	Secundaria	51	28,65
	Superior	85	47,75
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	48	26,97
	Estudiante	44	24,72
	Empleado Público	22	12,36
	Empleado Privado	64	35,95
<b>Estado civil</b>	Soltero	42	23,60
	Unión Libre	33	18,54
	Casado	100	56,18
	Separado	2	1,12
	Divorciado	1	0,56
	Viudo	0	0,00
<b>Promedio</b>		178	100

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

**Interpretación:** En la Tabla 1, del total de participantes (100%; n=178), la mayoría fue sexo femenino, con un 55,62% (n=99). Por grupos de edad, el grupo quinquenal de 45 a 49 años fue el más grande con 27,52% (n=49). Respecto a la zona de residencia, 76,97% (n=137) pertenecieron a zonas urbanas. Por niveles de instrucción, la mayoría tuvo nivel superior con 47,75% (n=85). Según la ocupación, 35,95% (n=64) fueron empleados privados. Finalmente, por estado civil, el principal grupo fue de casados con 56,18% (n=100).

## 6.2. Resultados para el Segundo Objetivo.

**Objetivo 2:** Establecer el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

**Tabla 2.**

*Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022*

Nivel de conocimiento (puntos)	Total	
	n°	%
<b>Muy Bueno</b> (4 y 3,5)	63	35,39
<b>Bueno</b> (3 y 2,5)	11	6,18
<b>Regular</b> (2)	10	5,62
<b>Malo</b> (1,5 y 1)	84	47,19
<b>Muy Malo</b> (0,5 y 0)	10	5,62
<b>Suma</b>	178	100

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

**Interpretación:** En la Tabla 2, respecto al conocimiento de las manifestaciones clínicas del SDR neonatal, se estableció que un 47,19% (n=84) de los participantes tuvo un nivel de conocimiento malo y que 5,62% (n=10) tuvo un nivel de conocimiento muy malo.

### 6.3. Resultados para el Tercer Objetivo.

**Objetivo 3:** Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

**Tabla 3.**

*Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Total</b>	
<b>(puntos)</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Muy Bueno</b> (4)	40	22,47
<b>Bueno</b> (3)	55	30,90
<b>Regular</b> (2)	6	3,37
<b>Malo</b> (1)	49	27,53
<b>Muy Malo</b> (0)	28	15,73
<b>Suma</b>	178	100

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

**Interpretación:** En la Tabla 3, respecto al conocimiento de los factores de riesgo del SDR neonatal, se identificó que 30,90% (n=55) de los participantes tuvo un nivel de conocimiento muy bueno y tan solo 3,37% (n=6) tuvo un nivel de conocimiento regular.

#### 6.4. Resultados para el Cuarto Objetivo.

**Objetivo 4:** Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

**Tabla 4.**

*Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022*

<b>Nivel de conocimiento (puntos)</b>	<b>n°</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Muy Bueno</b> (4)	36		20,22
<b>Regular</b> (2)	30		16,86
<b>Muy Malo</b> (0)	112		62,92
<b>Suma</b>	178		100

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

**Interpretación:** En la Tabla 4, respecto al conocimiento de las medidas de prevención del SDR neonatal, se reconoció que 62,92% (n=112) de los participantes tuvo un nivel de conocimiento muy malo y 16,86% (n=30) tuvo un nivel de conocimiento regular.

## 7. Discusión

De acuerdo al MSP (2016) el SDR neonatal afecta al 60% de Recién Nacidos con Muy Bajo Peso (RNMBP; <1500 gramos) y el riesgo es mucho mayor si la Edad Gestacional (EG) es baja. Ser prematuro es, por mucho, su mayor factor de riesgo, especialmente en países en vías de desarrollo; se estima que cada año nacen cerca de 15 millones de RNPT y que, por sus cifras en aumento, pese a que existen intervenciones preventivas costoeficientes, ocurren aproximadamente 1.1 millón de muertes, incluyendo a menores de cinco años que trajinaron con las consecuencias postneonatales (Jackson, 2019; OMS 2018).

La presente investigación es la primera en su tipo ya que, al momento, no hay registros de estudios que se enmarquen a la determinación del conocimiento sobre esta patología. Tanto a nivel local, nacional e internacional se han realizado un sinnúmero de investigaciones sobre epidemiología, fisiopatología, clínica, tratamiento, detección de factores de riesgo, implementación de medidas preventivas, etc., pero no hay un estudio que parta sobre una realidad, casi obvia, que debe ser modificada con carácter urgente: el desconocimiento. Sin embargo, existen varios estudios que resaltan los factores de riesgo y medidas de prevención que forman parte de nuestro cuestionario. Manosalvas-Sánchez, Zambrano-Solórzano y Contreras (2018), en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas-Ecuador, realizaron un estudio sobre los factores de riesgo perinatales, donde mediante la revisión aleatoria de 297 historias clínicas de RN enfermos, determinaron que existe una correlación significativa entre la EG y la incidencia de esta patología puesto que existían 157 casos en  $\leq 34$  de gestación y solamente 4 en  $\geq 38$  semanas. Flores-Bermeo y Mendoza-Merchán (2015) en un estudio sobre la morbimortalidad en RNPT, realizado en el Hospital Isidro Ayora (HIA) de la ciudad de Loja-Ecuador, concluyeron que la principal etiología de las muertes neonatales relacionadas con prematuridad fue el SDR

neonatal con 19.7 fallecidos de cada 100 RNPT. Así mismo, Luna-Jara y Mendoza-Merchán (2017) en un estudio, también realizado en el HIA, sobre factores de riesgo maternos y neonatales asociados al SDR neonatal, identificaron que los principales factores de riesgo son género masculino, cesárea electiva y mayormente prematurez.

El hecho de que la población general, no relacionada con el área de salud, entienda los riesgos relacionados al SDR neonatal, es una gran contribución al sistema de salud porque desde la alerta de este tipo de patologías y, por consiguiente, la prevención, salvan vidas.

Este estudio ha cumplido sus objetivos planteados y ha respondido a la pregunta de investigación. Fue importante porque subrayó el hecho de que existe desconocimiento sobre entidades patológicas tan importantes que son problema de salud pública. Este estudio se puede aplicar a otras muestras, pero no se puede generalizar los resultados a una población completa pues como se evidenció en el análisis de las variables sociodemográficas existen una significancia estadística para instrucción y ocupación, pero no para sexo, edad, residencia y estado civil, por lo que la varianza entre una muestra y otra va a ser común.

## 8. Conclusiones

En el presente estudio se pudo concluir que del total de usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” quienes participaron en esta investigación, ninguno conocía que es el SDR neonatal.

Las variables sociodemográficas instrucción y ocupación tienen una importante relación con las 3 variables de nivel de conocimiento sobre el SDR neonatal

Sobre las manifestaciones clínicas del SDR neonatal, la mayoría de participantes tuvo un nivel de conocimiento malo; además, el quejido respiratorio fue el signo de dificultad respiratoria menos conocido. El desconocimiento sobre esta variable es previsible ya que saber la clínica específica de una patología requiere, de forma casi forzada, estudio de literatura médica.

Acerca de los factores de riesgo del SDR neonatal, la mayoría de participantes tuvo un nivel de conocimiento bueno; asimismo, la prematurez es el predisponente de SDR neonatal más conocido. El entendimiento colectivo de lo peligroso que es un nacimiento prematuro es alentador porque saber las causas de una patología promueve medidas para evitarla.

Respecto a las medidas de prevención del SDR neonatal, la mayoría de participantes tuvo un nivel de conocimiento muy malo; el momento de administración de la corticoterapia para ser más efectiva es la acción preventiva más desconocida. Está claro que la población general no tiene la obligación de saber qué es un corticoide y por qué se debe dar 2 a 7 días antes del parto, pero el desconocer que si se brinda el tratamiento prenatal oportunamente se evitan severas complicaciones es motivo para que muchos casos, altamente prevenibles, sigan produciéndose.

## 9. Recomendaciones

Fomentar el estudio porque a mayor formación académica, mayor nivel de conocimientos y mejores conductas preventivas.

Enseñar de forma detallada cuáles son los signos de dificultad respiratoria en los RN. A través de campañas médicas y durante las citas de CPN, utilizar material didáctico (videos e imágenes) para conseguir un aprendizaje perdurable y fijo que produzca un afán inherente por prevenir enfermedades. Esta información puede ser desapacible para algunas personas por lo que se debe dar una advertencia sobre el tipo de contenido.

Educar sobre el embarazo anormal. Se deberían explicar temas como las patologías obstétricas más frecuentes, afecciones que suscitan a una APP, el parto distócico, entre otras. Entender el peligro de que los RN sufran DR debido a patologías maternas y/o por un parto prematuro que requirió cesárea es esencial para evitar esos escenarios.

Instruir en la prevención de complicaciones materno-fetales antes y durante el embarazo. Destacar la razón por la que la asesoría preconcepcional es el arquetipo idóneo para iniciar cualquier embarazo y detallar el propósito de los CPN con ejemplos de casos patológicos muy complejos que son prevenidos al cumplir con lo indicado a lo largo de la vigilancia médica; resaltar que el interés de los pacientes sobre su propia salud es el mejor complemento a la atención médica.

## 10. Bibliografía

- Ahlfeld, S. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de la membrana hialina). En R. Kliegman, J. St. Geme III, N. Blum, R. Tasker, S. Shah, K. Wilson, R. Behrman (Eds.), *Tratado de Pediatría de Nelson* (p. 932). Barcelona, España: Elsevier.
- Armas-López, M., Santana-Díaz, M., Elías-Armas, K., Baglán-Bobadilla, N. y Ville-Chi, K. (2019). Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018. *Revista Información Científica*, 98(4), 469.
- Bigolin-Jantsch, L., Teixeira-Canto, R., Martins de Melo, A., Rinaldo-Scaburi, I., Correa de Andrade, E. N. y Tatsch-Neves, E. (2021). Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 20(61), 26-29.
- Blasco-Navarro, M., Cruz-Cobas, M., Cogle-Duvergel, Y. y Navarro-Tordera, M. (2018). Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN. Revista Médica de Santiago de Cuba*, 22(7), p. 9.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M. y Spong, C. Y. (2018). El Recién Nacido Prematuro. *Obstetricia de Williams* (p. 637). Ciudad de México, México: McGrawHill.
- Dasgupta, S., Bhargava, V., Huff, M., Jiwani, A. y Aly, A. (2018). Evaluation of the Cyanotic Newborn: Part I- A Neonatologist's Perspective. *NeoReviews*, 17(10), 599.
- Dyer, J. (2019). Neonatal Respiratory Distress Syndrome: Tackling A Worldwide Problem. *Pharmacy and Therapeutics*, 44(1), 12.
- Flores-Bermeo, M. A. y Mendoza-Merchán, M. E. (2015). *Morbimortalidad en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Isidro Ayora en el año 2014*. UNL, Loja-Ecuador.

Gillen-Goldstein, J., MacKenzie A. P. y Funai, E. F. (2020). *Assessment of fetal lung maturity*. UpToDate. Recuperado de: [https://www.uptodate.com/contents/assessment-of-fetal-lung-maturity?sectionName=Phosphatidylglycerol&topicRef=5055&anchor=H8&source=see\\_link#H8](https://www.uptodate.com/contents/assessment-of-fetal-lung-maturity?sectionName=Phosphatidylglycerol&topicRef=5055&anchor=H8&source=see_link#H8)

Gutiérrez-Padilla, J. A., Angulo-Castellanos, E., García-Hernández, H. A, García-Morales, E., Padilla-Muñoz, H., Pérez-Rulfo-Ibarra, D., Plascencia-Hernández, A., Yanowsky-Reyes, G., Vargas-López, R. y Zepeda-Romero, L. C. (2019) *Manual de Neonatología*. México: Prometeo.

Guttentag, S. (2017). Síndrome de dificultad respiratoria. En E. C. Eichenwald, A. R. Hansen, C. R. Martin y A.R. Stark. *Manual de Neonatología de Cloherty y Stark* (p. 416). Barcelona, España: Wolters Kluwer.

Hadjiliadis, D., Harron P. (2019). *Rapid shallow breathing*. Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/ency/article/007198.htm>.

Hussein, A. A., Mohammed, A. R., y Naser A. M. (2020). Determination of Premature Birth Causes at Bint Al Huda Teaching Hospital. *Medico-legal Update*, 20(4), 2005-2017.

INEC. (2018). Diez principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017*, p. 29.

INEC. (2019). Diez principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018*, p. 29.

INEC. (2020). Diez principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019*, p. 26.

INEC.(2020).*Mortalidad Infantil*. Quito: INEC. Recuperado de: [https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec.?fbclid=IwAR2kefXRBHqEJyuLdOCMdo05r1aNkJJ2zI3FL5TGG4IVhPymo36jDJOXQc#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales\\_15907230182570/Mortalidadinfantil](https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec.?fbclid=IwAR2kefXRBHqEJyuLdOCMdo05r1aNkJJ2zI3FL5TGG4IVhPymo36jDJOXQc#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Mortalidadinfantil).

- INEC. (2020). Principales causas de muerte. *Estadísticas de defunciones generales en Ecuador*, pp. 24, 25.
- Jackson, J. C. (2019). Trastornos respiratorios del recién nacido prematuro. En C. A. Gleason., S.E. Juul (Eds.), *Enfermedades del Recién Nacido de Avery* (p. 872). Barcelona, España: Elsevier
- Kaneshiro, N. (2018). *Nasal Flaring*. Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/ency/article/003055.htm>.
- Lee, M. J. y Guinn, D. (2020). *Antenatal corticosteroid therapy for reduction of neonatal respiratory morbidity and mortality from preterm delivery*. UpToDate. Recuperado de: [https://www.uptodate.com/contents/antenatal-corticosteroid-therapy-for-reduction-of-neonatal-respiratory-morbidity-and-mortality-from-preterm-delivery?sectionName=34%2B0%20or%20more%](https://www.uptodate.com/contents/antenatal-corticosteroid-therapy-for-reduction-of-neonatal-respiratory-morbidity-and-mortality-from-preterm-delivery?sectionName=34%2B0%20or%20more%20)
- Mandile, O. (2018). *Neonatal Respiratory Distress Syndrome and Its Treatment with Artificial Surfactant*. Tempe Arizona: *The Embryo Project Encyclopedia*. Recuperado de: <https://embryo.asu.edu/pages/neonatal-respiratory-distress-syndrome-and-its-treatment-artificial-surfactant>.
- Manosalvas-Sánchez, R. A., Zambrano-Solórzano, F. X. y Contreras, G. (2016). *Relación de los factores de riesgo perinatales para la presentación de Síndrome de Aspiración Meconial y Enfermedad de Membrana Hialina en recién nacidos que ingresaron al servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha entre el 1 de septiembre de 2014 y el 31 de agosto de 2016* (Trabajo de Titulación previa a la obtención del título de Médico Cirujano). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador.
- Manzanares Rivera, J. L. (2019). Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en México: oportunidades para el diseño de estrategias de prevención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 18(36), 3. doi: 10.11144/Javeriana.rgps18-36.dgcs.

- Martin, R. (2020). *Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of respiratory distress syndrome in the newborn*. UpToDate. Recuperado de: [https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-respiratory-distress-syndrome-in-the-newborn?search=neonatal%20respiratory%20distress&source=search\\_result&selectedTitle=2~124&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H86660867](https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-respiratory-distress-syndrome-in-the-newborn?search=neonatal%20respiratory%20distress&source=search_result&selectedTitle=2~124&usage_type=default&display_rank=2#H86660867).
- Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández K.L., López-Navarrete G.E., Reyes-Hernández M.U., Aguilar-Figueroa E. S., Pérez-Pacheco O., Reyes-Gómez U., López-Cruz G., Flores-Morillón B. C., Quero-Hernández A, Quero-Estrada A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7(3), 179 y 180.
- MSP. (2014). Definición de diabetes gestacional. En MSP (Ed.), *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. *Guía de Práctica Clínica* (p. 16). Quito, Ecuador: Telégrafo.
- MSP. (2015). Definición del RN prematuro. En MSP (Ed.), *Recién nacido prematuro*. *Guía de Práctica Clínica* (p. 14). Quito, Ecuador: Telégrafo.
- MSP. (2016). Definiciones. En MSP (Ed.), *Recién nacido con dificultad para respirar*. *Guía de Práctica Clínica* (p. 16). Quito, Ecuador: Telégrafo.
- Nogee, L. y Gower, A. (2019). *Genetic disorders of surfactant dysfunction*. UpToDate. Recuperado de: <https://www.uptodate.com/contents/genetic-disorders-of-surfactant-dysfunction?sectionName=SFTPC%20mutations&search=neonatal%20respiratory%20distress%20sy>
- Pérez-Martínez Y., Delgado-Rodríguez Y., Aríz-Milián O. C., Gómez-Fernández M. (2017). Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico “Mariana Grajales”. *Revista Científica Villa Clara*, 21(3) 238-240.

- Pramanik, A. (2020). *Respiratory Distress Syndrome*. Medscape. Recuperado de: <https://emedicine.medscape.com/article/976034-overview>.
- OMS (2018). *Nacimientos prematuros*. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OPS (2021). *Tasa global de fecundidad (nacidos vivos por mujer)*. Sitio web de la Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tasa-global-fecundidad>
- Quintero, S., García, D., Valle, J., López, M. y Mapula, C. (2018) Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*. 83(3), 251.
- Riskin, A. y García-Prats, J. (2020). *Infants of women with diabetes*. UpToDate. Recuperado de: [https://www.uptodate.com/contents/infants-of-women-with-diabetes?search=neonatal%20respiratory%20distress%20syndrome%20and%20diabetes&source=search\\_result&selectedTitle](https://www.uptodate.com/contents/infants-of-women-with-diabetes?search=neonatal%20respiratory%20distress%20syndrome%20and%20diabetes&source=search_result&selectedTitle)
- Rodríguez-Rodríguez, J. y Reguant-Álvarez M (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1–13.
- Sadler, T. W. (2019). Sistema Respiratorio. En T. W. Sadler (Ed.), *Embriología Médica de Langman* (pp. 222-224). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Sánchez-Quiroz, F. y Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Revista Enfermería Universitaria*. 15(4), 430. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539.

- Sarnaik, A., Clark, J. y Sarnaik, A. (2016). Dificultad e Insuficiencia Respiratorias. En B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor y R. Behrman (Eds.), *Tratado de Pediatría de Nelson* (p.554). Barcelona, España: Elsevier.
- Sarnaik, A., Heidemann, S. y Clark, J. (2016). Interpretación de los signos para localizar el lugar de la patología. En B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor y R. Behrman (Eds.), *Tratado de Pediatría de Nelson* (pp. 2079, 2080). Barcelona, España: Elsevier.
- Villa, M. y Villanueva, D. (2021). Síndrome de dificultad respiratoria. En D. Villanueva (Ed.), *Programa de Actualización Continua en Neonatología N°5* (p. 19). D.F., México: Intersistemas.
- VON. (2019). *Manual of Operations: Part 2. Data Definitions & Infant Data Forms*. Burlington, Estados Unidos: Vermont Oxford Network, Inc.
- Waldemar, C. y Namasivayam, A. (2016). Síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de la membrana hialina). En B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor y R. Behrman (Eds.), *Tratado de Pediatría de Nelson* (pp. 889,890). Barcelona, España: Elsevier.
- Whitsett, J. A., Rice, W. R., Pryhuber, G. S. y Wert, S. E. (2017). Trastornos respiratorios agudos. En M.G. MacDonald y M.K. Seshia (Eds.), *Neonatología de Avery. Diagnóstico y tratamiento del recién nacido* (p. 402). Barcelona, España: Wolters Kluwer.

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1: Aprobación del Tema de Proyecto de Trabajo de Titulación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0153 CCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Carlos Andrés Samiento Ramón.  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera  
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de agosto de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección del Sr. Carlos Andrés Samiento Ramón, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba el TEMA del proyecto de tesis denominado: "CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO", por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera.  
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.e.- Archivo; Estudiante;

/Boastillo.

## 11.2. Anexo 2: Informe de Pertinencia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 1126-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 31 de Mayo de 2022

Sr. Carlos Andrés Samiento Ramón  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita el 31 de Mayo de 2022, por la Dra. Marcia Mendoza, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



El nombre de usuario es: **TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

---

### 11.3. Anexo 3: Designación del Director de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 1127-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 31 de Mayo de 2022

Dra. Marcia Mendoza  
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: "CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO", autoría del Sr. Carlos Andrés Sarmiento Ramón.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
TANIA VERONICA  
CABRERA FARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

---

## 11.4. Anexo 4: Cambio de Tema y Modificación de los Objetivos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 1169-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 07 de Junio de 2022

Sr. Carlos Andrés Samiento Ramón  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Marcia Mendoza, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 07 de Junio de 2022, propone el cambio del tema, por el siguiente: **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**; además el cambio de dos objetivos:

Objetivos Anteriores:

**Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado durante el periodo octubre 2021- junio 2022.

**Objetivos Específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
4. Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.

Nuevos Objetivos:

**Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.
-



### Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.
4. Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema y de los objetivos**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

---

**11.5. Anexo 5: Certificado de Especialista para el uso de su Base de Datos Personal para Prueba Piloto del Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal**

Dra. Iliana Jimena Jara Roa

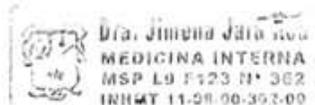
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA. MÉDICA TRATANTE DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDSER

**CERTIFICA:**

Que brindé la base de datos de mis pacientes a Carlos Andrés Sarmiento Ramón, portador de la cédula de identidad 1104736697, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja para que lleve a cabo la prueba piloto del instrumento “**Cuestionario de conocimientos generales del síndrome de dificultad respiratoria neonatal**” que es parte de su proyecto de tesis.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente para que desarrollé su proyecto de investigación

Loja, 30 de diciembre del 2020



Dra. Iliana Jimena Jara Roa  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.**

## 11.6. Anexo 6: Informe del Cuestionario de Conocimientos del SDR Neonatal

Loja, 01 de junio del 2022

De mi consideración:

Yo **CARLOS ANDRÉS SARMIENTO RAMÓN**, con CI. 1104736697, egresado de la Carrera de Medicina Humana, con el fin de dar cumplimiento a mi trabajo de investigación, expongo el diseño y validación del instrumento de recolección de datos de mi estudio de investigación denominado **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**, mismo que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán. El instrumento, **Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal**, fue realizado por nosotros en calidad de autores y consta de 4 secciones que sirven para cumplir con los objetivos de mi investigación.

Con el interés de determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) neonatal mediante un método de fácil medición, barato y con capacidad para llegar a un amplio número de participantes, se realizó una prueba piloto en los meses de enero y febrero del 2021 en pacientes del centro médico “Medser”, ubicado en la ciudad de Loja calles Nicolás García y Mercadillo; los participantes cumplían los criterios de inclusión del trabajo de investigación. Se consultó a un grupo de especialistas, con experiencia en la docencia en ciencias de la salud, que formaban parte de la planta de Neonatología del Hospital Isidro Ayora (HIA) de Loja-Ecuador. La recolección de datos se realizó a través de llamadas telefónicas ya que para esa fecha la población aún se encontraba reclusa en sus domicilios por la crisis sanitaria del Covid-19.

Al inicio fueron 3 secciones (ver Tabla 1). La primera tuvo 6 preguntas que midieron la variable “Conocimiento de las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Cada pregunta constó de 3 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba medio punto, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación

máxima posible es de tres (0.5 pts. x 6 pregs.) y la mínima es de cero (0 pts. x 6 pregs.). La segunda sección abarcó 3 preguntas que midieron la variable "Conocimiento de los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal". Cada pregunta constó de 3 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba un punto, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de tres (1 pt. x 3 pregs.) y la mínima es de cero (0 x 4). La tercera sección abarcó 1 sola pregunta que medía la variable "Conocimiento de las medidas de prevención del SDR neonatal". La pregunta tenía 3 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba dos puntos, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible era tres (3 pts. x 1 preg.) y la mínima es de cero (0 pts. x 1 preg.). Para las tres secciones, la única condición fue seleccionar solo una opción. Sin embargo, esta versión del cuestionario no contó con preguntas muy entendibles y por el número de opciones fue más confuso, pero sirvió para obtener diversas opiniones y sugerencias que se aceptaron para depurar y modificar algunas preguntas; además, los expertos también eliminaron posibles errores y brindaron recomendaciones de incluir otros temas importantes sobre el SDR neonatal.

La segunda versión se diseñó con un lenguaje mucho más acorde y se aplicó de la misma forma a 73 pacientes, resultando en la versión definitiva (ver Tabla 2) de 4 secciones. La primera sección tuvo 1 sola pregunta que evaluaba si se conocía qué es el SDR neonatal. Constó de dos opciones: SÍ y NO. En caso de que la respuesta fuese afirmativa, se pedía al usuario que diga una descripción corta para verificar dicho conocimiento; si lo que argumentaba era correcto, no se continuaba con el resto del cuestionario. Por el contrario, si la respuesta fuese negativa, primero se brindaba una descripción breve que no afecte al resultado de las siguientes preguntas y luego se solicitaba que inicie a responder el cuestionario. La segunda sección tuvo 8 preguntas que midieron la variable "Conocimiento de las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal". Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba medio punto, pero por

cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (0.5 pts. x 8 pregs.) y la mínima es de cero (0 pts. x 8 pregs.). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron "MUY BUENO" (4 y 3,5), "BUENO" (3 y 2,5), "REGULAR" (2), "MALO" (1,5 y 1) y "MUY MALO" (0,5 y 0). La única condición fue seleccionar solo una opción. La tercera sección abarcó 4 preguntas que midieron la variable "Conocimiento de los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal". Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba un punto, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (1 pt. x 4 pregs.) y la mínima es de cero (0 x 4). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron "MUY BUENO" (4), "BUENO" (3), "REGULAR" (2), "MALO" (1) y "MUY MALO" (0). La única condición fue seleccionar solo una opción. La cuarta sección abarcó 2 preguntas, que midieron la variable "Conocimiento de las medidas de prevención del SDR neonatal". Cada pregunta constó de 2 opciones; solo una era correcta. Por cada acierto se ganaba dos puntos, pero por cada error no se perdía ningún punto. La puntuación máxima posible es de cuatro (2 pts. x 2 pregs.) y la mínima es de cero (0 pts. x 2 pregs.). De acuerdo al puntaje obtenido, las categorías fueron "MUY BUENO" (4), "REGULAR" (2) y "MUY MALO" (0). La única condición fue seleccionar solo una opción.

Se calculó el Alfa de Cronbach en cada sección y para el conjunto. La sección A, B y C tuvieron 0.7979, 0.7966 y 0.7985 respectivamente; el coeficiente del total del cuestionario fue 0.8602 (ver Gráfico 1). Considerando como aceptable la conclusión de Barrios y Cosculluela (como se citó en Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez, 2020) de que la fiabilidad adecuada oscila entre 0.70 y 0.95, nuestro instrumento cumple el criterio de ser confiable.

**Tabla 1.**

*Primera versión de Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal*

---

**SECCIÓN A. Manifestaciones Clínicas**

---

1. En el SDR neonatal, el número de respiraciones es: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Menor a 30 veces en un minuto.
- De 30 a 60 veces en un minuto.
- Mayor a 60 veces en un minuto.

2. En el SDR neonatal, se percibe un ruido similar a: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Un ronquido.
- Un soplo.
- Un silbido.

3. En el SDR neonatal, se mueven los músculos: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Del tórax.
- Del abdomen.
- Del tórax y el abdomen.

4. En el SDR neonatal, las fosas nasales: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Se encogen.
- Se ensanchan.
- Se aplanan.

5. En el SDR neonatal, la piel se vuelve de un color: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Azulado.
- Rojizo.
- Blancuzco.

6. En el SDR neonatal, la respiración se interrumpe de forma: (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Imperceptible.
- Frecuente.
- Infrecuente.

---

**SECCIÓN B. Factores de Riesgo**

---

1. Un nacimiento prematuro aumenta la probabilidad de SDR neonatal. ¿En qué mes se considera "muy prematuro"? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Menos de 6 meses
- Menos de 7 meses
- Entre 7 y 8 meses

2. Una segundigesta desea realizarse una cesárea, pero esto aumentaría el riesgo de que el bebé sufra de SDR neonatal. (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Sí
- No
- En un mínimo de casos

3. Una embarazada con enfermedad subyacente es más probable que tenga un bebé con SDR neonatal. ¿Cuál enfermedad es más peligrosa? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Diabetes
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Hipertensión Arterial

---

**SECCIÓN .C Medidas de prevención**

---

4. Los fármacos corticosteroides suelen disminuir las defensas del sistema inmunológico. Una embarazada que consuma esta medicación una semana antes de dar a luz, tiene una mayor probabilidad de que su bebé tenga SDR neonatal. (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Falso
- Verdadero

**Tabla 2.**

*Versión Definitiva del Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal*

---

**SECCIÓN 0**

- **Conoce qué es el SDR neonatal es:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)

- Sí.
- No.

**En caso de que su respuesta fue NO, dar una definición corta para que tenga una "idea"**

---

**SECCIÓN A. Manifestaciones Clínicas**

---

1. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el número de respiraciones del recién nacido es:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Menor a 30 veces en un minuto.
    - Mayor a 60 veces en un minuto.
  2. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, las respiraciones que realiza el recién nacido son:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Rápidas y Superficiales.
    - Lentas y Profundas.
  3. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el recién nacido hace un sonido similar a:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Un gruñido.
    - Un silbido.
  4. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el sonido que hace el recién nacido se produce al:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Inspirar (tomar aire).
    - Espirar (votar aire).
  5. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, en el recién nacido se produce un bamboleo en el que:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - El Tórax se expande (infla) y el abdomen se contrae (desinfla).
    - El Tórax se retrae (desinfla) y el abdomen se distiende (infla).
  6. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el bamboleo que tiene el recién nacido se produce al:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Inspirar (tomar aire).
    - Espirar (votar aire).
  7. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, las fosas nasales del recién nacido:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Se encogen.
    - Se ensanchan.
  8. **En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, la piel del recién nacido se puede volver de un color:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
    - Azulado.
    - Rojizo.
-

### SECCIÓN B. Factores de Riesgo

- El tiempo que dura un embarazo determina la posibilidad que un recién nacido tenga síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál situación considera determinante? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Nacimiento prematuro (menor a las 37 semanas)
  - Nacimiento tardío (42 semanas o más)
- Existen enfermedades durante el embarazo que se relacionan con el síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál de las siguientes afecciones de una mujer embarazada suscita a que se desarrolle la enfermedad desde el útero? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Hipertensión gestacional (presión alta adquirida durante el embarazo)
  - Diabetes gestacional (diabetes adquirida durante el embarazo)
- El tipo de nacimiento propicia que los pulmones del recién nacido sean maduros. ¿Cuál tipo de parto es más riesgoso para el síndrome de dificultad respiratoria neonatal? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Parto por cesárea
  - Parto por vía vaginal
- La mayor parte de casos de síndrome de dificultad respiratoria neonatal afectan a los recién nacidos de un sexo en específico. ¿Cuál? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Femenino
  - Masculino

### SECCIÓN C. Medidas de Prevención

- Existen varias estrategias que reducen la posibilidad de que el recién nacido tenga síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál es la mejor? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Realizar una ecografía obstétrica cada mes.
  - Acudir a los controles prenatales correspondientes.
- Los fármacos conocidos como corticoides ayudan en el síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿En qué momento su administración es más efectiva? (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - En un intervalo de 2 a 7 días antes del parto.
  - Inmediatamente al nacer si se tiene sospecha o al iniciar con síntomas evidentes.

**Gráfico 1.**  
Coeficiente Alpha de Cronbach

<p><i>K</i> (número de ítems) 8</p> <p><i>V<sub>i</sub></i> (varianza de cada ítem) 0.18065</p> <p><i>V<sub>T</sub></i> (varianza total) 1.16102</p> <p><math>\alpha = 0.79787</math></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$ <p>SECCIÓN A. Manipulaciones Clínicas</p>	<p><i>K</i> (número de ítems) 4</p> <p><i>V<sub>i</sub></i> (varianza de cada ítem) 0.91045</p> <p><i>V<sub>T</sub></i> (varianza total) 2.12780</p> <p><math>\alpha = 0.79661</math></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$ <p>SECCIÓN B. Factores de Riesgo</p>	<p><i>K</i> (número de ítems) 2</p> <p><i>V<sub>i</sub></i> (varianza de cada ítem) 1.58117</p> <p><i>V<sub>T</sub></i> (varianza total) 2.80878</p> <p><math>\alpha = 0.78850</math></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$ <p>SECCIÓN C. Medidas de Prevención</p>	<p><i>K</i> (número de ítems) 14</p> <p><i>V<sub>i</sub></i> (varianza de cada ítem) 2.92847</p> <p><i>V<sub>T</sub></i> (varianza total) 14.53462</p> <p><math>\alpha = 0.86024</math></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$ <p>Cuestionario Completo</p>
--	---	--	---

## Gráfico 2.

### Base de Datos de participantes de la prueba piloto

ID	Prog. A	Prog. A	Prog. A	Prog. A	Prog. A	Prog. A	Prog. A	Prog. A	SUMA (A)	Prog. B	SUMA (B)	Prog. C	Prog. C	Prog. C	Prog. C	SUMA (C)	SUMA TOTAL				
Usuario 1	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 2	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 3	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 4	-	-	-	0,5	0,5	-	-	0,5	2,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 5	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 6	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	2,0	3,5
Usuario 7	0,5	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,0	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	1,0	3,0
Usuario 8	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	1,0	2,5
Usuario 9	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	1,0	2,5
Usuario 10	0,5	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,0	1,0	1,0	1,0	-	-	2,0	2,0	-	-	-	2,0	7,0
Usuario 11	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	1,0	2,5
Usuario 12	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,0
Usuario 13	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	2,0	2,0	10,0
Usuario 14	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 15	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 16	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 17	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,5
Usuario 18	-	-	-	0,5	0,5	-	-	0,5	2,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	3,5
Usuario 19	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 20	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 21	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	6,5
Usuario 22	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 23	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 24	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	1,0	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,0
Usuario 25	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 26	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,5	-	-	-	1,0	1,0	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 27	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	-	2,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 28	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	1,0	1,0	2,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 29	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	-	-	-	2,0	6,5
Usuario 30	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	-	-	5,5
Usuario 31	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 32	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	2,0	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	-	-	-	2,0	7,0
Usuario 33	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 34	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	-	-	-	2,0	6,5
Usuario 35	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	1,0	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 36	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 37	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	6,0
Usuario 38	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 39	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 40	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 41	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,5
Usuario 42	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 43	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 44	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 45	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	1,0	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 46	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 47	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,5
Usuario 48	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 49	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	2,0	3,5
Usuario 50	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	-	2,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 51	0,5	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	-	-	2,0	-	-	-	-	-	4,0
Usuario 52	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,5
Usuario 53	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 54	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 55	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 56	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	-	-	-	2,0	6,5
Usuario 57	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 58	0,5	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	2,0	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	3,0
Usuario 59	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	6,5
Usuario 60	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	2,5	1,0	-	-	-	-	1,0	2,0	-	-	-	2,0	6,5
Usuario 61	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	2,0	4,0	11,5
Usuario 62	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	1,0	1,0	1,0	2,0	-	-	-	-	-	3,0
Usuario 63	-	-	-	0,5	0,5	-	-	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	5,5
Usuario 64	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 65	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,0	4,0	4,0	11,5
Usuario 66	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	4,5
Usuario 67	-	0,5	-	-	-	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
Usuario 68	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	7,0
Usuario 69	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,5
Usuario 70	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,5	-	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	-	-	2,0
Usuario 71	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	-	-	7,5
Usuario 72	0,5	-	-	-	0,5	-	-	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	-	-	-	2,0	7,5
Usuario 73	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
<b>PUNTAJE</b>	<b>4,5</b>	<b>13,0</b>	<b>8,0</b>	<b>20,0</b>	<b>13,0</b>	<b>29,0</b>	<b>31,0</b>	<b>33,0</b>	<b>113,5</b>	<b>55,0</b>	<b>19,0</b>	<b>47,0</b>	<b>39,0</b>	<b>100,0</b>	<b>52,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>	<b>413,5</b>

AFRANZA 0,05306 0,06733 0,04973 0,06193 0,06733 0,04601 0,03189 0,02167 0,34066 0,08570 0,19253 0,22921 0,24493 0,40645 0,34725 0,77903 1,68737

**Atentamente:**



Firmado electrónicamente por:  
**CARLOS ANDRÉS  
SARMIENTO RAMÓN**

---

Carlos Andrés Sarmiento Ramón  
C.C: 1104736697  
Correo: [carlos.sarmiento@unl.edu.ec](mailto:carlos.sarmiento@unl.edu.ec)  
Cel: 0960641600

## 11.7. Anexo 7: Solicitud para el Desarrollo de la Investigación en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 1186-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 08 de Junio de 2022

Dra. Ruth Mora Hurtado  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL DE LOJA (CASMUL)**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización al **Sr. Carlos Andrés Sarmiento Ramón**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para poder aplicar un Test a los usuarios de la Clínica Hospital Municipal, previo consentimiento informado; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Marcia Mendoza, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Escaneado en [www.firma.com.ec](https://www.firma.com.ec)  
TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**Contacto del Estudiante:** celular: 0960641600, correo: [carlos.sarmiento@unl.edu.ec](mailto:carlos.sarmiento@unl.edu.ec)  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

## 11.8. Anexo 8: Autorización para la Recolección de Datos en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” por parte del Casmul



Oficio nro. -CASMUL-D-2022-0105-OF

Loja, 10 de junio de 2022

**ASUNTO:** Respuesta a Oficio Nro. 1186-D-CMH-FSH-UNL

Doctora  
Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
Loja

De mi consideración:

En atención al oficio No. Oficio Nro. 1186-D-CMH-FSH-UNL, referente a la autorización para que el estudiante de la carrera de Medicina Humana aplique un test a los usuarios de la Clínica Hospital Municipal, me permito comunicar que mediante memorando Nro CA-CASMUL-2022-206-M, del 10 de junio del presente año, suscrito por el ingeniero Edgar Villavicencio Canelos, Coordinador Administrativo del Centro de Apoyo Social Municipal de Loja, manifiesta textualmente "... analizada la propuesta; y, de manera coordinada con Coordinadora de la Clínica Hospital Municipal "J.E.G.D", si es factible realizar los Test solicitados, para el trabajo investigativo denominado "Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal", sugiriendo que sea realizada en el horario de 07H00am a 11H00am, de acuerdo con el siguiente detalle:

NOMBRE	CARRERA	CENTRO DEL CASMUL
CARLOS ANDRES SARMIENTO RAMON	Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja	Clinica Hospital Municipal "J.E.G.D"...

Particular que me permito poner a su conocimiento con la finalidad que se continúe con el proceso interno de la UNL.

Agradeceré se digne coordinar con la doctora Julita del Cisne Torres, coordinadora de la Clínica Hospital Municipal "J.E.G.D" de la celular 0987550254

Atentamente,

  
Mgtr. Ruth Mora Hurtado  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO  
SOCIAL MUNICIPAL-CASMUL**

C.I. 1102964390

Copia: Archivo de Dirección

bc

*Recibido  
Julita Reyes  
2022-06-13*

## 11.9. Anexo 9: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Estimado ciudadano/a, el presente formulario se dirige a los usuarios entre 15 y 49 años de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” de la ciudad de Loja, a quienes se les invita a participar en el proyecto de investigación denominado **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**.

#### Tema de investigación:

Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

#### Investigador:

Carlos Andrés Sarmiento Ramón.

#### Director:

Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán.

**Introducción:**

Yo, Carlos Andrés Sarmiento Ramón, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, portador de la CI 1104736697, me encuentro realizando un proyecto de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo y las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal. A continuación, pongo a su disposición la información del estudio y, a su vez, le invito a formar parte de la misma. Si tiene alguna duda, no dude en preguntarme.

**Propósito:**

El Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal es la principal causa de morbilidad de recién nacidos en el mundo. Sin embargo, es una enfermedad altamente prevenible si previo al nacimiento y, mejor aún, previo a la concepción se tiene conocimiento de la misma. Es por ello que el presente proyecto de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”.

**Tipo de intervención de la investigación:**

Este proyecto de investigación utilizará una ficha sociodemográfica y un cuestionario de conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal realizados por los autores.

**Selección de participantes:**

Los participantes que han sido seleccionadas son los usuarios entre 15 y 49 años de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” de la ciudad de Loja.

**Participación:**

Su participación en el presente proyecto de investigación es totalmente voluntaria.

**Beneficios:**

Si usted acepta participar en este proyecto de investigación, obtendrá, de forma rápida y sencilla, conocimiento sobre las medidas de prevención que disminuyen los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal.

**Confidencialidad:**

La información obtenida será estrictamente confidencial. Los datos de filiación se utilizarán, exclusivamente, para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso los organismos evaluadores de la Universidad Nacional de Loja.

**Resultados:**

La información que fue motivo del proyecto de investigación, será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados como datos numéricos. No se divulgará información personal.

**Derecho a negarse o retirarse:**

Usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Del mismo modo, tiene derecho a no contestar alguna pregunta si así lo considera.

**A quien contactar:**

Si tiene alguna duda puede contactarme al siguiente número celular 0960641600 o escribirme al correo [carlos.sarmiento@unl.edu.ec](mailto:carlos.sarmiento@unl.edu.ec).

## CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre del investigador. Consiento voluntariamente a participar en este proyecto de investigación.

**Nombre del participante** \_\_\_\_\_

**Firma del participante** \_\_\_\_\_

**Fecha (Día /Mes/Año)** \_\_\_\_\_

## 11.10. Anexo 10: Ficha Sociodemográfica



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:** Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”

Apreciado ciudadano/a, mi nombre es Carlos Andrés Sarmiento Ramón, soy estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. A continuación, le voy solicitar que, con la veracidad del caso, responda la siguiente ficha. Las respuestas colocadas en el presente cuestionario serán utilizadas únicamente para fines de investigación en salud. Desde ya, gracias por su participación.

**Número de cédula:** \_\_\_\_\_

<b>1. Sexo</b>	Femenino ( ) Masculino ( )
<b>2. Grupos de edad</b>	15 – 19 años ( ) 20 – 24 años ( ) 25 – 29 años ( ) 30 – 34 años ( ) 35 – 39 años ( ) 40 – 44 años ( ) 45 – 49 años ( )
<b>3. Residencia</b>	Rural ( ) Urbana ( )
<b>4. Instrucción</b>	Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
<b>5. Ocupación</b>	Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleado público ( ) Empleado privado ( )
<b>6. Estado Civil</b>	Soltero ( ) Unión libre ( ) Casado ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

## 11.11. Anexo 11: Cuestionario de Conocimientos del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:** Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”

Apreciado ciudadano/a, mi nombre es Carlos Andrés Sarmiento Ramón, soy estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. A continuación, le voy a solicitar que, con la veracidad del caso, responda los siguientes ítems a fin de determinar su nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo y las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal. Las respuestas colocadas en el presente cuestionario serán utilizadas únicamente para fines de investigación en salud. Desde ya, gracias por su participación.

**Número de cédula:** \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 0. ¿Qué es el síndrome de dificultad respiratoria neonatal?

- **¿Conoce qué es el síndrome de dificultad respiratoria neonatal?:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Si.
  - No.

## SECCIÓN A. Manifestaciones Clínicas

- 1. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el número de respiraciones del recién nacido es:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Menor a 30 veces en un minuto.
  - Mayor a 60 veces en un minuto.
- 2. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, las respiraciones que realiza el recién nacido son:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Rápidas y Superficiales.
  - Lentas y Profundas.
- 3. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el recién nacido hace un sonido similar a:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Un gruñido.
  - Un silbido.
- 4. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el sonido que hace el recién nacido se produce al:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Inspirar (tomar aire).
  - Espirar (votar aire).
- 5. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, en el recién nacido se produce un bamboleo en el que:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - El Tórax se expande (infla) y el abdomen se contrae (desinfla).
  - El Tórax se retrae (desinfla) y el abdomen se distiende (infla).
- 6. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, el bamboleo que tiene el recién nacido se produce al:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Inspirar (tomar aire).
  - Espirar (votar aire).
- 7. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, las fosas nasales del recién nacido:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Se encogen.
  - Se ensanchan.
- 8. En el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, la piel del recién nacido se puede volver de un color:** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Azulado.
  - Rojizo.

## SECCIÓN B. Factores de Riesgo

- 1. El tiempo que dura un embarazo determina la posibilidad que un recién nacido tenga síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál situación se relaciona con la enfermedad?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Nacimiento prematuro (menor a las 37 semanas)
  - Nacimiento tardío (42 semanas o más)
- 2. Existen enfermedades durante el embarazo que se relacionan con el síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál de las siguientes afecciones de una mujer embarazada suscita a que se desarrolle la enfermedad desde el útero?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Hipertensión gestacional (presión alta adquirida durante el embarazo)
  - Diabetes gestacional (diabetes adquirida durante el embarazo)
- 3. El tipo de nacimiento propicia que los pulmones del recién nacido sean capaces de respirar sin dificultad inmediatamente al nacer. ¿Cuál tipo de parto es más riesgoso para el síndrome de dificultad respiratoria neonatal?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Parto por cesárea
  - Parto por vía vaginal
- 4. La mayor parte de casos de síndrome de dificultad respiratoria neonatal afectan a los recién nacidos de un sexo en específico. ¿Cuál?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Femenino
  - Masculino

## SECCIÓN C. Medidas de Prevención

- 1. Existen varias estrategias que reducen la posibilidad de que el recién nacido tenga síndrome de dificultad respiratoria neonatal. ¿Cuál es la mejor?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - Realizar una ecografía obstétrica cada mes.
  - Acudir a los controles prenatales correspondientes.
- 2. Los fármacos conocidos como corticoides ayudan en el síndrome de dificultad respiratoria neonatal ¿En qué momento su administración es más efectiva?** (SELECCIONE 1 OPCIÓN)
  - En un intervalo de 2 a 7 días antes del parto.
  - Inmediatamente al nacer si se tiene sospecha o al iniciar con síntomas evidentes.

Estimado participante, muchas gracias por su apoyo.

**11.12. Anexo 12: Certificado de la Coordinadora de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” de la Recolección de Datos**



Loja, 30 de junio del 2022.

Dra. Julita del Cisne Torres  
**COORDINADORA DE LA CLÍNICA HOSPITAL MUNICIPAL “JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO” E**

CERTIFICA:

Que el estudiante Carlos Andrés Sarmiento Ramón, portador de la cédula de identidad 1104736697, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, realizó en nuestro Establecimiento de salud la recolección de datos para su investigación llamada **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**.

Lo certifico en honor a la verdad

Atentamente,

Dra. Julita del Cisne Torres  
**COORDINADORA DE LA CLÍNICA HOSPITAL MUNICIPAL “JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO” E**



### 11.13. Anexo 13: Base de Datos de los Usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” y Tablas Adicionales

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	0	Preg. A1	Preg. A2	Preg. A3	Preg. A4	Preg. A5	Preg. A6	Preg. A7	Preg. A8	SUMA	Preg. B1	Preg. B2	Preg. B3	Preg. B4	SUMA	Preg. C1	Preg. C2	SUMA	SUMA TOTAL	<i>K</i> (número de ítems)	14	
2	Usuario 1	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	5,5	<i>V<sub>i</sub></i> (varianza de cada ítem)	2,85422	
3	Usuario 2	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5	<i>V<sub>t</sub></i> (varianza total)	13,85867	
4	Usuario 3	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5	$\alpha$	0,85513	
5	Usuario 4	-	-	-	0,5	-	0,5	-	-	1,5	-	-	-	-	-	2,0	-	2,0	3,5	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$		
6	Usuario 5	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	1,0	1,0	-	3,0	2,0	-	2,0	7,0			
7	Usuario 6	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	2,0	-	-	-	3,5			
8	Usuario 7	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5			
9	Usuario 8	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,0			
10	Usuario 9	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5			
11	Usuario 10	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5			
12	Usuario 11	-	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,5			
13	Usuario 12	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0			
14	Usuario 13	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5			
15	Usuario 14	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	6,5			
16	Usuario 15	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	2,0			
17	Usuario 16	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0			
18	Usuario 17	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0			
19	Usuario 18	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5			
20	Usuario 19	-	-	-	0,5	-	0,5	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,0	-	-	3,0			
21	Usuario 20	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,5			
22	Usuario 21	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5			
23	Usuario 22	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5			
24	Usuario 23	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,0			
25	Usuario 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0			
26	Usuario 25	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	8,5			
27	Usuario 26	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	1,5			
28	Usuario 27	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5			
29	Usuario 28	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,0			
30	Usuario 29	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,5			
31	Usuario 30	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5			
32	Usuario 31	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,0			
33	Usuario 32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0			
34	Usuario 33	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	8,5			
35	Usuario 34	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	1,5			
36	Usuario 35	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5			
37	Usuario 36	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,0			
38	Usuario 37	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0			
39	Usuario 38	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0			
40	Usuario 39	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5			
41	Usuario 40	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5			
42	Usuario 41	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0			
43	Usuario 42	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	-	2,0	-	-	-	4,0			
44	Usuario 43	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5			
45	Usuario 44	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5			
46	Usuario 45	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0			
47	Usuario 46	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	-	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5			
48	Usuario 47	-	-	-	0,5	-	0,5	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,0	-	-	3,0			
49	Usuario 48	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5			

50	Usuario 49	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,0
51	Usuario 50	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
52	Usuario 51	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
53	Usuario 52	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	2,0
54	Usuario 53	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
55	Usuario 54	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
56	Usuario 55	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,0
57	Usuario 56	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
58	Usuario 57	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
59	Usuario 58	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
60	Usuario 59	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
61	Usuario 60	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
62	Usuario 61	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
63	Usuario 62	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
64	Usuario 63	-	-	-	0,5	-	0,5	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	2,0	-	2,0	3,5
65	Usuario 64	-	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,5
66	Usuario 65	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	1,0	1,0	-	3,0	2,0	-	2,0	7,0
67	Usuario 66	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	2,0	-	-	-	3,5
68	Usuario 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0
69	Usuario 68	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	6,5
70	Usuario 69	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
71	Usuario 70	0,5	-	-	0,5	-	0,5	-	0,5	2,0	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,0
72	Usuario 71	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5
73	Usuario 72	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5
74	Usuario 73	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	-	-	-	1,0	2,0	-	2,0	6,5
75	Usuario 74	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	7,5
76	Usuario 75	0,5	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,5
77	Usuario 76	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
78	Usuario 77	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
79	Usuario 78	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
80	Usuario 79	-	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
81	Usuario 80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,0
82	Usuario 81	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	8,5
83	Usuario 82	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	2,0
84	Usuario 83	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
85	Usuario 84	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,0
86	Usuario 85	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0
87	Usuario 86	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
88	Usuario 87	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
89	Usuario 88	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
90	Usuario 89	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
91	Usuario 90	-	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,5

92	Usuario 91	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
93	Usuario 92	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
94	Usuario 93	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	7,0
95	Usuario 94	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
96	Usuario 95	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	2,0
97	Usuario 96	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
98	Usuario 97	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,0
99	Usuario 98	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0
100	Usuario 99	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
101	Usuario 100	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
102	Usuario 101	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
103	Usuario 102	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
104	Usuario 103	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	3,0
105	Usuario 104	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
106	Usuario 105	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5
107	Usuario 106	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	-	-	-	1,0	2,0	-	2,0	6,5
108	Usuario 107	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	7,5
109	Usuario 108	0,5	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,5
110	Usuario 109	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
111	Usuario 110	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
112	Usuario 111	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
113	Usuario 112	-	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
114	Usuario 113	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	7,0
115	Usuario 114	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
116	Usuario 115	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
117	Usuario 116	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
118	Usuario 117	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
119	Usuario 118	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
120	Usuario 119	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
121	Usuario 120	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	7,0
122	Usuario 121	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
123	Usuario 122	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	2,0
124	Usuario 123	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
125	Usuario 124	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,0
126	Usuario 125	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0
127	Usuario 126	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
128	Usuario 127	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
129	Usuario 128	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
130	Usuario 129	-	-	-	0,5	-	0,5	-	0,5	1,5	-	-	-	-	-	2,0	-	2,0	3,5
131	Usuario 130	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	1,0	1,0	-	3,0	2,0	-	2,0	7,0
132	Usuario 131	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	2,0	-	-	-	3,5

133	Usuario 132	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,5
134	Usuario 133	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0
135	Usuario 134	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	2,0
136	Usuario 135	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
137	Usuario 136	-	0,5	-	0,5	-	0,5	-	-	1,5	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	2,5
138	Usuario 137	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	-	2,0	-	-	-	3,5
139	Usuario 138	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	6,5
140	Usuario 139	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
141	Usuario 140	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5
142	Usuario 141	-	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	5,5
143	Usuario 142	-	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
144	Usuario 143	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
145	Usuario 144	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
146	Usuario 145	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
147	Usuario 146	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
148	Usuario 147	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
149	Usuario 148	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	11,5
150	Usuario 149	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	1,5
151	Usuario 150	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
152	Usuario 151	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	5,5
153	Usuario 152	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-	1,5
154	Usuario 153	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5
155	Usuario 154	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	6,0
156	Usuario 155	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
157	Usuario 156	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5
158	Usuario 157	-	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	5,5
159	Usuario 158	-	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
160	Usuario 159	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	7,0
161	Usuario 160	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
162	Usuario 161	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	2,0
163	Usuario 162	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	3,5	1,0	-	-	-	1,0	2,0	-	2,0	6,5
164	Usuario 163	0,5	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	-	-	7,5
165	Usuario 164	0,5	-	-	0,5	-	0,5	0,5	0,5	2,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	-	2,0	7,5
166	Usuario 165	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
167	Usuario 166	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
168	Usuario 167	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,5
169	Usuario 168	-	0,5	-	-	-	-	0,5	0,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
170	Usuario 169	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	7,0
171	Usuario 170	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
172	Usuario 171	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	2,0
173	Usuario 172	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,5	1,0	-	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	4,0	10,5
174	Usuario 173	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,5	1,0	-	-	-	1,0	-	-	-	2,5
175	Usuario 174	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
176	Usuario 175	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,0	1,0	3,0	-	-	-	4,0
177	Usuario 176	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	-	2,0	2,0	10,0
178	Usuario 177	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	2,0	2,0	4,0	12,0
179	Usuario 178	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	1,0	-	-	1,0	1,0	2,0	-	-	-	3,0
180	SUMA TOTAL	35,0	34,0	24,0	49,0	33,0	66,0	75,0	81,5	397,5	137,0	43,0	108,0	98,0	386,0	118,0	86,0	204,0	987,5
181																			
182	VARIANZA	0,05965	0,05902	0,04924	0,06186	0,05833	0,04791	0,03314	0,01929	0,38844	0,17728	0,18322	0,23861	0,24744	0,84655	0,88638	0,73286	1,61924	2,85422

**Tabla 5.**

*Conocimiento de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022*

	<b>¿Conoce qué es el síndrome de dificultad respiratoria neonatal?</b>	
	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>N° de usuarios</b>	0	178
<b>Total (%)</b>	0	100

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

**Tabla 6.**

*Respuestas de los usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal, junio 2022*

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas Incorrectas</b>		<b>Respuestas Correctas</b>		
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>puntos</b>
<b>1A</b>	108	60,67	70	39,33	35
<b>2A</b>	110	61,80	68	38,20	34
<b>3A</b>	130	73,03	48	26,97	24
<b>4A</b>	80	44,94	98	55,06	49
<b>5A</b>	112	62,92	66	37,08	33
<b>6A</b>	46	25,84	132	74,16	66
<b>7A</b>	28	15,73	150	84,27	75
<b>8A</b>	15	8,43	163	91,57	81.5
<b>Suma sección A</b>	629		795		397.5
<b>1B</b>	41	23,03	137	76,97	137
<b>2B</b>	135	75,84	43	24,16	43
<b>3B</b>	70	39,33	108	60,67	108
<b>4B</b>	80	44,94	98	55,06	98
<b>Suma sección B</b>	326		386		386

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas Incorrectas</b>		<b>Respuestas Correctas</b>		
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>puntos</b>
<b>1C</b>	119	66,85	59	33,15	118
<b>2C</b>	135	75,84	43	24,16	86
<b>Suma sección C</b>	254		102		204
<b>Suma Total</b>	853		1283		987.5

*Fuente: Base de Datos*

*Elaboración: Carlos Andrés Sarmiento Ramón*

## 11.14. Anexo 14: Certificado de Correcciones y Observaciones

Loja, 25 de julio del 2022

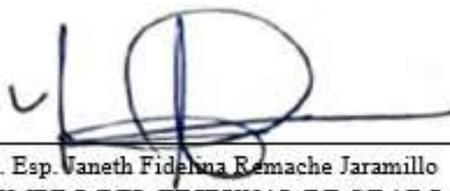
### CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de tesis del postulante Carlos Andrés Sarmiento Ramón, con CI 1104736697 y autor de la tesis titulada **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**, bajo la dirección de la Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán, CERTIFICAMOS que el postulante antes mencionado cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de tesis en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente:



Dra. Esp. Natasha Ivanova Samaniego Luna  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dra. Esp. Vaneth Fideleina Remache Jaramillo  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dr. Esp. Marco Leopoldo Medina Sarmiento  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

## 11.15. Anexo 15: Certificado del Tribunal de Grado



**CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA**

### **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Loja, 25 de julio del 2022

En calidad del tribunal, calificador del trabajo de titulación de grado titulado **Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuario de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”** de la autoría del señor **Carlos Andrés Sarmiento Ramón** portador de la cédula de identidad 1104736697, previa la obtención del título de médico general certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director del trabajo de titulación por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de integración curricular o de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Natasha Ivanova Samaniego Luna', written over a horizontal line.

**Dra. Esp. Natasha Ivanova Samaniego Luna  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Janeth Fidelina Remache Jaramillo', written over a horizontal line.

**Dra. Esp. Janeth Fidelina Remache Jaramillo  
VOCAL DEL TRIBUNAL**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marco Leopoldo Medina Sarmiento', written over a horizontal line.

**Dr. Esp. Marco Leopoldo Medina Sarmiento  
VOCAL DEL TRIBUNAL**

## 11.16. Anexo 16: Certificación de Traducción al Idioma Inglés



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS  
NACIONALES Y EXTRANJEROS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **C E R T I F I C A:**

Que el resumen del trabajo de investigación titulada **“Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”**, de la autoría del Sr. Carlos Andrés Sarmiento Ramón, portador de la cedula 1104736697, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Dra. Esp. Marcia Mendoza Merchán, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 25 de julio del 2022

Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez  
**DOCENTE DE LA CARRERA PINE**



**11.17. Anexo 17: Proyecto de Tesis**



**Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Medicina**

**Proyecto de Tesis**

**Tema:** Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado

**Autor:** Sarmiento Ramón Carlos Andrés

**Loja – Ecuador**

**Año:** 2022

## **1. Tema**

“Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado”

## 2. Problemática

El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) neonatal es la causa más común de Dificultad Respiratoria (DR) en los Recién Nacidos (RN) y la principal patología responsable de muertes neonatales en el mundo. El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador (2016), mediante su Guía de Práctica Clínica (GPC) “Recién nacido con dificultad para respirar”, afirma “Es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación” (p. 16).

Villa y Villanueva (2016), en el Programa de Actualización Continua (PAC) N° 4 de la Federación Nacional de Neonatología (FNN) de México, refieren que es un cuadro clínico de DR progresiva en los Recién Nacidos Prematuros (RNP), en ausencia de malformaciones congénitas y secundaria a un déficit de agente tensioactivo, que inicia tan pronto como al nacer o pocas horas después y que, en caso de no ser atendida de forma correcta y oportuna, evoluciona de forma grave durante los primeros 2 días de vida extrauterina.

Dyer (2019) describe que esta terrible patología tiene una mayor morbimortalidad en países en subdesarrollados. Sin embargo, añade que incluso en los países más desarrollados el número de muertos es sumamente elevado. En Estados Unidos, el SDR neonatal se presenta en 20.000 a 30.000 RN cada año (Pramanik, 2020). En México, durante el año 2016, se observaron 4996 casos con un elevado índice de complicaciones (Manzanares-Rivera, 2019). En Ecuador, se estima que afecta al 60% de Recién nacido con Muy Bajo Peso de Nacimiento (RNMBPN); la mayoría con una Edad Gestacional (EG) menor (MSP, 2016).

En el año 2018, de acuerdo a los registros estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019), la DR neonatal fue la primera causa de morbilidad en niños <1 año en el Ecuador. El total de egresos reportados fue 8509.

En el año 2019, nuevamente de acuerdo al INEC (2020), la DR neonatal fue la primera causa de mortalidad infantil en el Ecuador. En RN propiamente dichos (<28 días), existieron 457 defunciones que representan el 22.7% del total de este grupo. En lactantes menores (>28 días y <1 año), quienes acarrearon complicaciones postneonatales, el número de defunciones fue 47. En sumatoria, las defunciones hasta el primer año de vida fueron 504, representando el 15.0% de muertes a esta edad.

En la ciudad de Loja, también durante el año 2019, hubo 13 defunciones por DR neonatal. Así mismo, desde el 2015 es una de las cinco patologías mayormente responsables de muerte infantil en esta localidad. Remontándonos a años anteriores tenemos que, desde el inicio del siglo XXI, década del 2000, varias de las principales causas de muerte infantil se han relacionado con la duración de la gestación y el desarrollo fetal, los factores maternos y las complicaciones del embarazo, los accidentes perinatales que obstruyen la respiración, entre muchos más. Estas situaciones conllevan, directa o indirectamente, a que se desarrolle la DR y que, como hasta ahora, continúe afectando a los RN (INEC, 2020).

Ante esta realidad nacional y local, que puede ser altamente prevenida, se deriva el siguiente problema central de investigación enmarcado como pregunta: **¿Cuál es el nivel de conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal de los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado?**

### **3. Justificación**

El presente proyecto de investigación denominado Conocimiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado, justifica su desarrollo por las siguientes razones:

Es muy importante en el ámbito de la salud. La mortalidad neonatal, a pesar de que en los últimos años ha reducido en gran medida, sigue teniendo una tasa exorbitante. Estas muertes, sobre todo aquellas producidas por el SDR neonatal y sus complicaciones postneonatales, indican que, pese a las grandes mejoras en nuestro sistema de salud, todavía existen factores médicos que deben perfeccionarse.

Posee carácter social y de actualidad. Nuestra sociedad está repleta de información, mucha de la cual es sumamente útil, pero que se ahoga en un mar de irrelevancias y cosas triviales. Es imperativo que quienes desean ser padres y quienes están en camino a serlo, conozcan, de forma consciente y en base a datos reales, la influencia positiva que tiene estar informado sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención y control del SDR neonatal. La educación de los padres, especialmente de la madre, es un factor importante que se ha descuidado, pero que si se mejora puede disminuir las tasas de morbimortalidad neonatal.

Tiene un propósito humanista. Con mucho ánimo, busca contribuir a que los futuros RN tengan una mayor oportunidad de nacer sanos y, en adelante, gozar de calidad de vida.

Finalmente, el presente proyecto de investigación beneficiará a los usuarios del Centro-Materno Infantil Julia Esther González Delgado y se encuentra dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, correspondiente a salud y enfermedad por ciclos de vida, sublínea salud y enfermedad materno-infantil.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado durante el período octubre 2021- junio 2022.

### **4.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.
4. Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal en los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.

## **5. Marco teórico**

### **5.1. Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal**

#### **5.1.1. Manifestaciones clínicas.**

**5.1.1.1. Taquipnea.**

**5.1.1.2. Quejido respiratorio.**

**5.1.1.3. Tiraje de los músculos respiratorios.**

*5.1.1.3.1. Disociación toracoabdominal.*

**5.1.1.4. Aleteo nasal.**

**5.1.1.5. Cianosis.**

#### **5.1.2. Factores de riesgo.**

##### **5.1.2.1. Prematuridad.**

*5.1.2.1.1. Definición y Clasificación.*

*5.1.2.1.2. Surfactante pulmonar en un recién nacido prematuro y Fisiopatología.*

*5.1.2.1.3. Factores asociados a un parto prematuro.*

##### **5.1.2.2. Sepsis o aspiración de meconio.**

##### **5.1.2.3. Madre diabética.**

*5.1.2.3.1. Definición.*

*5.1.2.3.2. Efecto de la insulina en el recién nacido prematuro y Fisiopatología.*

##### **5.1.2.4. Ausencia de trabajo de parto.**

##### **5.1.2.5. Sexo Masculino.**

##### **5.1.2.6. Otros factores de riesgo.**

#### **5.1.3. Prevención.**

##### **5.1.3.1. Evitar el nacimiento prematuro.**

*5.1.3.1.1. Controles prenatales.*

*5.1.3.1.2. Asesoría preconcepcional.*

##### **5.1.3.2. Administrar corticoides.**

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo de Estudio**

Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal.

### **6.2. Área de Estudio**

El proyecto de investigación se realizará en el Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado de la ciudad de Loja, ubicado en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre la calle Chile y la avenida Gobernación de Mainas.

### **6.3. Universo**

El universo quedará constituido por todos los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado.

### **6.4. Muestra**

La muestra es no probabilística de acuerdo a la conveniencia de los investigadores y quedará constituida por los usuarios entre 15 y 49 años, de acuerdo a los criterios de inclusión, del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado que acepten formar parte de este proyecto de investigación.

### **6.5. Criterios de Inclusión**

Usuarios de ambos sexos del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado que tengan entre 15 y 49 años de edad.

Usuarios que firmen el consentimiento informado, llenen completamente y envíen el cuestionario del presente proyecto de investigación.

### **6.6. Criterios de Exclusión**

Usuarios que no desean participar en el presente proyecto de investigación.

## 6.7. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Biológica	Años Cumplidos	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49
Sexo	Características biológicas y físicas usadas para asignar el género al nacer.	Biológica	Género al que pertenece	F: femenino M: masculino
Lugar de Procedencia	Porción de espacio de donde nace o se deriva algo.	Social	Lugar de donde procede	Urbano Rural Extranjero
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil. Se determina en función de si tiene pareja y, por ende, su situación legal respecto a esto.	Social	Estado civil actual	Soltero Casado Separado Divorciado Unión libre Viudo

Ocupación	Trabajo, empleo, oficio, entretenimiento.	Social	Actividad a la que se dedica	Estudiante Ama de casa Empleado público Empleado privado
Conocimiento de las manifestaciones clínicas del SDR neonatal	Comprensión acerca de los signos y síntomas que sugieren SDR en el recién nacido.	Biológica	Cuestionario de conocimiento general del SDR.	Excelente Bueno Regular Malo
Conocimiento de los factores de riesgo del SDR neonatal	Comprensión de cualquier rasgo, característica o exposición que aumente la probabilidad de padecer SDR en los recién nacidos.	Biológica Social	Cuestionario de conocimiento general del SDR.	Excelente Bueno Regular Malo
Conocimiento de las medidas de prevención del SDR neonatal	Comprensión de las medidas destinadas prevenir la aparición y desarrollo del SDR en los recién nacidos.	Biológica Social	Cuestionario de conocimiento general del SDR.	Excelente Bueno Regular Malo

## 6.8. Métodos, Técnicas e Instrumentos

**6.8.1. Métodos.** El presente proyecto de investigación se realizará con el método deductivo, debido a que partimos de lo general a lo específico.

**6.8.2. Técnicas.** Para la prueba piloto, se aplicó la primera versión del instrumento a través de vía telefónica debido a la crisis de la pandemia por COVID 19. En la segunda parte del estudio se aspira a aplicar el instrumento mediante encuestas personales directas.

### **6.8.3. Instrumentos.**

**6.8.3.1. Consentimiento informado.** Es un documento informativo que invita a participar en el presente proyecto de investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece, permite que la información recolectada pueda ser utilizada por el/los investigadores para cumplir los objetivos que se han planteado. Contiene los siguientes apartados: tema de investigación, investigador, director, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de los participantes, participación, duración, confidencialidad, costos, resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, nombre y firma del participante, fecha. Anexo 1.

**6.8.3.2. Ficha de datos sociodemográficos.** Es un documento de autoría de los investigadores que sirve para describir las características sociodemográficas de los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado. Incluyendo las variables: edad, sexo, vive solo o acompañado, lugar de procedencia, estado civil y ocupación. Anexo 2.

**6.8.3.3. Cuestionario de Conocimientos Generales del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal.** Es de autoría de los investigadores. Abarca 14 preguntas del SDR neonatal, distribuidas en 3 dimensiones: manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas de prevención.

La Sección A: Manifestaciones Clínicas, abarca 8 preguntas que miden la variable “Conocimiento de las manifestaciones clínicas del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Cada pregunta consta de 2 opciones; solo una es correcta. Por cada acierto se obtiene medio punto, pero por cada error no se pierde ninguno. El puntaje máximo es 4, que equivale a “MUY BUENO”; 3, 2, 1 y 0 significan “BUENO”, “REGULAR”, “MALO” y “MUY MALO” respectivamente. La única condición es seleccionar solo 1 opción.

La sección B: Factores de Riesgo, abarca 4 preguntas que medirán la variable “Conocimiento de los factores de riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Cada pregunta consta

de 2 opciones; solo una es correcta. Por cada acierto se ganará un punto, pero por cada error no se pierde ninguno. El puntaje máximo es 4, que equivale a “MUY BUENO”; 3, 2, 1 y 0 significan “BUENO”, “REGULAR”, “MALO” y “MUY MALO” respectivamente. La única condición es seleccionar solo 1 opción.

La Sección C: Medidas de Prevención, abarca 2 preguntas, que medirán la variable “Conocimiento de las medidas de prevención del Síndrome de Dificultad Respiratoria neonatal”. Por cada acierto se ganarán dos puntos, pero por cada error no se pierde ninguno. El puntaje máximo es 4, que equivale a “MUY BUENO”; 3, 2, 1 y 0 significan “BUENO”, “REGULAR”, “MALO” y “MUY MALO” respectivamente. La única condición es seleccionar solo 1 opción. Al final, los resultados se calificarán en conjunto; el total de las secciones A, B y C se sumará y, la suma total, se dividirá entre 3. En casos de que el total obtenido sea un número decimal, se redondeará al valor más cercano.

La primera versión (prueba piloto) del cuestionario se aplicó, vía electrónica, a 73 pacientes del centro médico “Medser”. Aquel pre-test cognitivo sirvió para obtener diversas opiniones y sugerencias que se aceptaron para depurar y modificar algunas preguntas, en base a la complejidad de la misma y, por ende, a la comprensión de los encuestados. Se analizaron los resultados y más las opiniones brindadas, se diseñó la versión 2 del cuestionario

Se calculó el Alfa de Cronbach en cada sección y para el conjunto. La sección A, B y C tuvieron 0.7941, 0.8525 y 0.7531 respectivamente; el coeficiente del total del cuestionario fue 0.8630. Considerando como aceptable la conclusión de Barrios y Cosculluela (como se citó en Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez, 2020) de que la fiabilidad adecuada oscila entre 0.70 y 0.95, nuestro instrumento cumple el criterio de ser confiable y, por consiguiente, la versión 2 del cuestionario es la definitiva.

## **6.9. Procedimiento**

13. Revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación.
14. Solicitar aprobación del tema del Proyecto de Investigación ante la gestora de la carrera de Medicina.
15. Solicitar pertinencia del Proyecto de Investigación por parte de la Gestora Académica de la Carrera de Medicina.
16. Solicitar la asignación del director/a de tesis.
17. Enviar la solicitud de permiso al Centro Materno-Infantil Julia Esther González Delgado por parte de la Carrera de Medicina Humana.
18. Identificar a los usuarios del Centro Materno-Infantil Julia Esther González que forman parte de la muestra del proyecto de investigación.
19. Socializar el consentimiento informado y responder cualquier duda.
20. Aplicación de los instrumentos
21. Tabular la información.
22. Crear una base de datos con los resultados obtenidos.
23. Analizar la información y realizar un primer informe.
24. Redacción del informe final.

**6.9.1. Plan de recolección de la información.** Se llevará a cabo después de la aprobación del proyecto, la obtención de la pertinencia y la asignación del director de tesis.

Empieza con la realización de los trámites correspondientes, dirigidos al director/a del Centro Materno-Infantil “Julia Esther González Delgado”, para obtener la autorización de recolectar información de los usuarios. Luego de obtener la aprobación y una lista de todos los usuarios, que conforman el universo del estudio, se proseguirá con la visita al centro médico y la captación

directa de aquellos usuarios entre 14 y 50 años, para cumplir el primer criterio de inclusión. Se brindará información general del estudio y se aclarará que, de participar, será beneficiado, de forma rápida y sencilla, en conocimiento. Luego de la explicación, a aquellos interesados, se les socializará el Consentimiento Informado. Con la autorización individual, se continúa con la Ficha de Datos Sociodemográficos y, finalmente, la aplicación del Cuestionario de conocimientos generales del SDR neonatal que, de ser llenado por completo, cumple con el segundo y último criterio de inclusión.

**6.9.2. Plan de tabulación y análisis de datos.** Se realizará una base de datos a partir de las respuestas obtenidas en los cuestionarios en Excel.

**6.9.3. Plan de presentación de la información.** Se usarán tablas para organizar y representar la información.

## **6.10. Recursos humanos**

Tesista y director/a del proyecto de investigación

## **6.11. Materiales**

- Computadora.
- Red inalámbrica de internet.
- Material de oficina.
- Esferos.
- Hojas de impresión.
- Cuestionario realizado por el autor.

## 7. Cronograma

TIEMPO	2020												2021								2022															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Mayo				Junio				Julio							
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión Bibliográfica	x	x	x	x																																
Elaboración del Proyecto					x	x	x	x																												
Proceso de Aprobación del Proyecto									x	x	x	x																								
Prueba piloto													x	x	x	x	x	x	x	x																
Validación del instrumento																					x	x	x	x												
Aplicación de los instrumentos																							x	x	x	x										
Tabulación de la Información																									x	x	x	x								
Análisis de Datos																									x	x	x	x								
Redacción de Primer Informe																													x	x						
Revisión y Corrección de Informe Final																																	x	x		
Asignación del Tribunal																																	x	x		
Presentación de Informe Final																																			x	x

## 8. Presupuesto

<b>CONCEPTO</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
CD en blanco	Unidad	4	1,50	6,00
Internet	Mes	12	28,00	336,00
Anillados		4	1,50	6,00
Empastados		1	12,00	12,00
<b>Sub total</b>				<b>360,00</b>
<b>(Imprevistos 20%)</b>				<b>72,00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>412,00</b>