

## Caracterización del distrés respiratorio en los recién nacidos del Hospital

Vladimir Ilich Lenin

Characterization of respiratory distress in newborns at Vladimir Ilich Lenin  
Hospital

Mariliam Martínez Igarza <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3444-9503>

Daikemy Ferrera Poll <sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0009-0004-1724-7402>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba.

**\*Autor para correspondencia. Correo electrónico:** [daikemy@nauta.cu](mailto:daikemy@nauta.cu)

**Recibido:** 06/07/2023

**Aprobado:** 06/07/2023

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades respiratorias en el recién nacido son una de las principales causas de muerte para estos pacientes. El síndrome de distrés respiratorio neonatal es una enfermedad frecuente en los recién nacidos asociados a varias causas.

**Objetivo:** Caracterizar el comportamiento del síndrome de distrés respiratorio neonatal en pacientes ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin en el período de enero 2020 a enero 2021.

**Método:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte transversal. El universo estuvo comprendido por 284 pacientes que ingresaron en el servicio de Neonatología durante el período de investigación y la muestra por 78 pacientes que presentaron distrés respiratorio.

**Resultados:** El grupo de edad predominante en las progenitoras de los pacientes, representado por un 29,5%, fue de 35 años o más y la raza mestiza prevaleció con un total de 42 madres. El sexo más frecuente en los neonatos fue el masculino (55,1%). En la muestra fueron partos eutócicos (43,6%) y por cesáreas (56,4%). La hipertensión arterial se identificó como la complicación más reiterada (23,1%) y se pudo apreciar la no existencia de dificultades en el 20,5% de los pacientes estudiados.

**Conclusiones:** El síndrome de distrés respiratorio afecta principalmente a los recién nacidos prematuros y, con poca frecuencia, a los recién nacidos a término. La incidencia de este síndrome es inversamente proporcional a la edad gestacional del lactante, con una enfermedad más grave en los recién nacidos más pequeños y prematuros.

**Palabras clave:** distrés respiratorio, neonato, surfactante pulmonar

## ABSTRACT

**Introduction:** Respiratory diseases in the newborn are one of the main causes of death for these patients. The neonatal respiratory distress syndrome is a frequent disease in newborns associated to multiple causes.

**Objective:** To characterize the behavior of neonatal respiratory distress syndrome in patients admitted to the Neonatology Service of the Vladimir Ilich Lenin Teaching Hospital in the period from January 2020 to January 2021.

**Method:** An observational and descriptive cross-sectional study was carried out. The universe consisted of 284 patients admitted to the Neonatology service during the research period and the sample comprised 78 patients who presented respiratory distress.

**Results:** The predominant age group, represented by 29.5%, was 35 years or older and the mixed race prevailed with a total of 42. The most frequent sex in the neonates was male (55.1%). The sample included eutocic deliveries (43.6%) and caesarean deliveries (56.4%).

Arterial hypertension was identified as the most frequent complication (23.1%) and no difficulties were reported in 20.5% of the patients studied.

**Conclusions:** Neonatal respiratory distress syndrome mainly affects preterm infants and, uncommonly, full-term infants. The incidence of the syndrome is inversely proportional to the gestational age of the infant, with the disease being more severe in smaller and preterm infants.

**Keywords:** respiratory distress, neonate, pulmonary surfactant

## Introducción

Las enfermedades respiratorias en el recién nacido son una de las principales causas de muerte en el neonato. El síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDRN) es una enfermedad frecuente en los recién nacidos asociados a varias causas,<sup>(1)</sup> ya sean propios de la madre, a las características del bebé, entre otros. Es causada por un déficit del surfactante pulmonar dicha sustancia es producida por los neumocitos tipo II.<sup>(2)</sup> Se plantea que su incidencia aumenta según el tiempo de gestación de manera regresiva.<sup>(3)</sup>

Esta enfermedad, tal y como lo expresa Zaravia,<sup>(4)</sup> es la principal causa de morbimortalidad en el neonato pretérmino y representa una enfermedad por inmadurez pulmonar y es exclusivamente una enfermedad del recién nacido pretérmino.

Según García et. al (5) este tipo de enfermedades pueden estar vinculada con problemas genéticos asociados al desarrollo pulmonar. Las causas principales que justifican esta alta incidencia se encuentran en el nivel de desarrollo de su funcionamiento, el componente anatómico del sistema respiratorio, principalmente en el recién nacido pretérmino y los rápidos cambios que deben producirse en el momento del nacimiento, en el proceso del intercambio gaseoso pasa de la placenta al pulmón, sin olvidar las malformaciones e infecciones.<sup>(6)</sup>

A nivel mundial, cada año mueren millones de bebés por esta patología. Según la OMS todos los años fallecen 2,5 millones de lactantes durante su primer mes de vida; un millón

se producen en las primeras 24 horas y un 75% durante la primera semana.<sup>(3)</sup> En Cuba según el Anuario Estadístico de Salud del 2021, la mortalidad infantil en menores de un año fue de un total de 754 para una tasa de 7,6% por cada 1000 nacidos vivos. Entre ellas encontramos la hipoxia y asfixia del nacimiento con una tasa de 0,5 y la enfermedad de la membrana hialina con un 0,3%.<sup>(7)</sup>

Esto evidencia las fortalezas que presenta el Sistema Nacional de Salud de nuestro país donde cada día los médicos y enfermeras realizan acciones para la prevención, el cuidado y tratamiento de estos pequeños.

Es necesario las medidas para su prevención con el fin de detectar y tratar precozmente la amenaza de parto prematuro y realizar el tratamiento prenatal materno.<sup>(8)</sup>

El presente estudio se realizó con el objetivo de caracterizar el comportamiento del síndrome de distrés respiratorio neonatal en pacientes ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin en el período de enero 2020 a enero 2021.

## Método

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal que permitió caracterizar el comportamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo en neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin en el municipio de Holguín en el período comprendido de enero 2020 a enero 2021.

El universo estuvo comprendido por 284 pacientes que ingresaron en el servicio de Neonatología durante el período de investigación. La muestra la integraron 78 pacientes que presentaron el Síndrome de Distrés Respiratorio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron todos los pacientes con síndrome de distrés respiratorio neonatal ingresados en el servicio de Neonatología de ambos sexos, una vez que sus familiares dieron el consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que no presentaron el síndrome de distrés respiratorio neonatal, aquellos de los que no se

obtuvo la aprobación familiar para participar en la investigación y los que tenían las historias clínicas incompletas.

Se utilizó la estadística descriptiva. Se analizaron medidas de la distribución de frecuencias absolutas y relativas para resumir la información, destacar los principales resultados encontrados en el estudio y presentarlos en tablas. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95%. Se resumieron los resultados en tablas estadísticas para facilitar su interpretación.

La Comisión de Ética del Consejo Científico de Ciencias Médicas de Holguín y la Dirección Municipal de Salud del municipio Holguín analizaron el estudio. Se tuvo en cuenta las normas que se evidencian en la Declaración de Helsinki.

Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los padres y responsables del paciente, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan. Se les solicitó además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de intervención (con fines investigativos).

Las variables incluidas en el estudio fueron seleccionadas según las características y necesidades de la investigación, sobre la base de una profunda revisión bibliográfica. Se estudiaron las variables: grupo etario materno (madres un solo hijo), raza, sexo, tipo de parto, factores de riesgo asociados a la madre, causas asociadas al recién nacido y complicaciones.

## Resultados

**Tabla I.** Distribución de las madres de los neonatos con SDRN según grupo de edad y raza. Servicio de Neonatología. Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin. enero 2020 - enero 2021.

Grupo de Edad	Raza						Total	
	Blanco	%	Negro	%	Mestizo	%	#	%
15-20	4	26,7	2	9,52	11	26,2	17	21,8
21-25	2	13,3	4	19,0	5	11,9	11	14,1
26-30	1	6,70	2	9,52	5	11,9	8	10,2
30-35	3	20,0	7	33,3	9	21,4	19	24,4
35 y más	5	33,3	6	28,6	12	28,6	23	29,5
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Historia Clínica Individual.

En la Tabla I se aprecia que el grupo de edad que predomina fue 35 años y más con un total de 23 madres que representó un 29,5% del total, mientras que la raza mestiza prevaleció para un total de 42 madres.

**Tabla II.** Distribución de los neonatos según género y tipo de parto.

Género	Cesárea		Eutócico		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	#	%
Femenino	23	52,3	12	35,3	35	44,9
Masculino	21	47,7	22	64,7	43	55,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Historia Clínica Individual.

La Tabla II muestra que el sexo más frecuente en los neonatos durante el sexo masculino con un total de 43 pacientes (55,1%). Se muestra que 34 fueron partos eutócicos (43,6%) y 44 por cesáreas (56,4%).

**Tabla III.** Factores de riesgo asociados a la madre.

Factores de riesgo	Total	
	Cant.	%
Desnutrición	10	12,8
Obesidad	12	15,4
Hipertensión Arterial	18	23,1
Diabetes Gestacional	15	19,2
Hábitos tóxicos	7	8,97
Covid – 19	13	16,7
Sin factores de riesgo aparentes	3	3,85

\*Fuente: Encuestas a las madres.

Al analizar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a la madre se comprobó que la hipertensión arterial obtuvo la mayor cifra (18) que representa el 23,1% del total de enfermedades, le sigue la diabetes mellitus con 15 (19,2%).

**Tabla IV.** Distribución de las principales causas del SDRN asociadas al recién nacido.

Causas	Total	
	Cant.	%
Bajo peso al nacer	15	19,2
Prematuridad	19	24,3
Meconio	16	20,5
Coagulación Intravascular Diseminada	5	6,41
Neumonía	9	11,5
Trastornos hidroelectrolíticos	10	12,8
Malformaciones	4	5,13
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

\* Fuente: Historia Clínica Individual.

Al analizar las posibles causas del SDRN en el recién nacido se identificó que la prematuridad obtuvo el primer lugar con 19 pacientes para un 24,3% del total.

**Tabla V.** Distribución de las complicaciones más frecuentes presentadas por los neonatos con SDRN.

Complicaciones	Total	
	Cant.	%
Neumonía	14	17,9
Enfisema intersticial	13	16,7
Hemorragia interventricular	8	10,2
Hipertensión Pulmonar Persistente	12	15,4
Disfunción renal	7	8,97
Síndrome hipotónico	5	6,41
Sin complicaciones	16	20,5
Muerte	3	3,85
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Al analizar la incidencia de las complicaciones presentadas en los recién nacidos se pudo apreciar que no existieron complicaciones en dieciséis pacientes lo que representó el 20,5%.

## Discusión

El SDRN es una enfermedad que causa disímiles manifestaciones al recién nacido. El cuadro clínico de estos pacientes se caracteriza por cianosis, taquipnea, disminución del tono muscular, alteraciones en la frecuencia cardiaca, tiraje intercostal, aleteo nasal, entre otros.<sup>(9)</sup>



Estas manifestaciones clínicas se evalúan mediante la aplicación de test que permiten identificar la conducta a aplicar y el nivel de gravedad, entre ellos se encuentran Test de Apgar y Test de Silverman- Anderson.<sup>(10)</sup>

Existen diversos componentes que influyen en la aparición del síndrome de distrés respiratorio. Se puede citar la edad, la cual es un factor predisponente al riesgo prematuro. Manrique y Huertas;<sup>(11)</sup> en su trabajo titulado "Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales" determinaron, mediante estudios ecográficos, que existe relación estadísticamente significativa solo con la edad gestacional al nacimiento y la edad gestacional al momento del diagnóstico de placenta grado 3; el grupo de edad más frecuente en el presente estudio fueron aquellas madres mayores de 35 años lo que coincide con la investigación anterior. En la investigación antes mencionada afirman que la más frecuente, entre las complicaciones perinatales, es el bajo peso al nacer en el cual hay altas probabilidades de producirse un síndrome de distrés respiratorio.<sup>(11)</sup>

El síndrome de dificultad respiratoria o síndrome de distrés respiratorio, es un trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en el cual los sacos de aire (alvéolos) de sus pulmones no permanecen abiertos por la falta o la producción insuficiente de la sustancia que los recubre (surfactante).

Es importante el conocimiento del comportamiento de los factores tanto maternos como fetales para evitar complicaciones. El parto se puede definir como el proceso que da inicio a la vida extrauterina del bebé. En la actualidad, debido a creencias, miedos, costumbres se realizan frecuentemente cesáreas a pesar de que es un proceder invasivo que presenta riesgos. Tal es así que, en esta investigación, el mayor número de neonatos nacieron por parto por cesárea.

Esta afirmación coincide con otro estudio comparativo donde enuncian que se mantiene el parto por cesárea como factor de riesgo con mayor incidencia para distrés respiratorio neonatal. Castro et al.<sup>(12)</sup> evidencian en su trabajo que el 61,7% nacieron por cesárea.

Durante el trabajo de parto, hay cambios hormonales en la madre y en el feto, esto provoca la expulsión del líquido pulmonar los cuales son dependientes de los canales de

sodio y permite el desarrollo del pulmón para mejorar la respiración del recién nacido.<sup>(13)</sup>

Se debe fomentar la concientización de aquellas madres que no presenten complicaciones y aun así decidan realizarse intervención del parto mediante la cesárea.

Los autores del trabajo consideran que entre otras causas asociadas al SDRN están el líquido amniótico meconial, el cual puede presentarse en un 13% de los nacimientos en recién nacidos de término y postérmino donde un número significativo de ellos adquiere síndrome de aspiración meconial.

Las enfermedades asociadas a la madre inciden también sobre la enfermedad. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica común a nivel mundial, muy peligrosa en el embarazo y principal causa de morbilidad materna; puede provocar además, retraso en el crecimiento fetal y prematuridad. Esta entidad ocupó el primer lugar en la investigación, sin embargo en el Hospital II-1 Tocache, San Martín – 2019<sup>(14)</sup> se encontró como primera causa la infección del tracto urinario representado en el 46,3% seguido de la hipertensión arterial con un 39%.

En contraparte, no hubo madres diabéticas por tanto no pudieron establecer una relación con dicha afección.<sup>(15)</sup> La diabetes gestacional consiste en un cuadro de intolerancia a los carbohidratos que pasa por primera vez en el embarazo y desaparece al final del puerperio.<sup>(15)</sup>

Vázquez Cortez<sup>(15)</sup> encontró que las mujeres con diabetes gestacional presentan altas tasas de prematuridad y por lo tanto de distrés respiratorio consecuente al déficit de surfactante. Este planteamiento difiere de otro estudio en el cual informa que recién nacidos con esta enfermedad de madres diabéticas tenían cifras similares con los nacidos de madres no diabéticas.<sup>(16)</sup>

Según la Revisión Sistemática realizada por Carrasco,<sup>(17)</sup> hubo una prevalencia muy baja de las madres infectadas por Covid 19. Al mismo tiempo se compara con otros investigadores donde sí establecen una relación y que esta puede ser variable. De esta forma menciona que las características clínicas de los neonatos nacidos de madres infectadas por SARS-CoV-2 es muy variable, pero la mayoría presenta sintomatología leve.

La medicina cubana mediante los avances de la ciencia y la tecnología permite el diagnóstico temprano de malformaciones congénitas y alteraciones genéticas; por tal razón esta variable obtuvo las cifras más bajas. En el 2022, se publicó en una revista un caso clínico donde se planteó el síndrome de distrés respiratorio por hipoplasia pulmonar y linfedema congénito neonatal, característico de la enfermedad de Milroy, a pesar de ser rara, se encuentra estimada de 1:6.000 nacimientos donde el distrés respiratorio se presenta como un cuadro característico.<sup>(18)</sup>

La aparición de complicaciones en los recién nacidos es frecuente, en muchas ocasiones, debido al escaso desarrollo del sistema respiratorio. Hay que destacar que la mayor cifra de recién nacidos fueron aquellos que no presentaron complicaciones luego de ocurrido el cuadro. Seguido de esto se encuentra la neumonía, se plantea que generalmente ocurre por una ventilación mecánica directa.<sup>(9)</sup>

## Conclusiones

El SDR afecta principalmente a los recién nacidos prematuros y con poca frecuencia a los recién nacidos a término. La incidencia de SDR es inversamente proporcional a la edad gestacional del lactante, con una enfermedad más grave en los recién nacidos más pequeños y prematuros. Si bien las modalidades de tratamiento, incluidos los corticosteroides prenatales, los tensioactivos y la atención respiratoria avanzada del recién nacido han mejorado, los resultados para los pacientes afectados por SDR siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el lactante prematuro, puesto que es una enfermedad pulmonar aguda que produce hipoxemia, disminución de la compliance pulmonar y aumento del espacio muerto; por lo que provoca el aumento de la permeabilidad vascular pulmonar y una disminución del tejido pulmonar aireado.

## Referencias bibliográficas

1. Santos Zambrano JE, Pineda Caicedo A. Evolución del síndrome de distrés respiratorio agudo en los neonatos del área de cuidados intensivos del hospital “delfina torres de concha”. Más Vita.2022 [citado 13/05/2023];3(3):8-21. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/229>
2. Elias Armas K, Columbié Martínez R, Frómeta Tamayo R. Factores relacionados con la mortalidad por síndrome de distrés respiratorio neonatal. Gac Méd Estudian.2020 [citado13/05/2023]; 1 (1).Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/20>
3. Pinargote Macías JA, Álvarez Osorio MF, Alava Sierra KM, Víneces Menéndez CV. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. ReciMundo. 2022 [citado13/05/2023];6(2):478-486. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8448471.pdf>
4. Zaravia A, Lucero A. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio y trastorno de coagulación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018 [Tesis].[Perú]:Universidad Peruana Unión;2019.p 25.Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1850/Deysy%20\\_Tesis\\_Pregrado\\_2da%20especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1850/Deysy%20_Tesis_Pregrado_2da%20especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. García Lago MG, Medranda Cano KJ, Faubla Zambrano MS, Delgado Vélez EC. Riesgos del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. ReciAmuc.2021 [citado13/05/2023];5(2):172-180. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/666>

6. Pérez Rodríguez J ,Elorza Dolores. Dificultad respiratoria en el recién nacido. An Pediatr Contin. 2003[citado 13/05/2023]; 1(2):57-66. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S169628180371590X&r=51>

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021.La Habana: MINSAP; 2022 Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

8. Mayorga Vera DB. Paciente Neonatalcon Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. (Tesis). Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020.

9. Llumiguano Llumiguano JM, Guairacaja Guairacaja MV. Prevención de complicaciones en el Síndrome de Distrés Respiratorio en Neonatos.Riobamba [Tesis].[Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo;2020.p 67.Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6764/1/TESIS%20Llumiguano%20%20Jessica%20Marisol%20Y%20Guairacaja%20Marco-MED.pdf>

10. Llor Cedeño A, Delgado Molina J. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos.Higia.2020 [citado 13/05/2023];1(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/507>

11. Manrique Arroyo M, Huertas Tacchino E. Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales. Rev Peru Ginecol Obstet.2021 [citado 13/05/2023]; 67(4). Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400003)

12. Castro López FW, Labarrere Cruz Y, González Hernández G, Barrios Rentería Y. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev Cubana Enfermer. 2017[citado 13/05/2023];23(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es)

13. Salazar Vizueta NC, Zambrano Maldonado MG. Prevalencia y factores que desencadenan Distrés Respiratorio en Recién Nacidos. [Tesis].[Ecuador]:Universidad Estatal de Milagro; 2019.p 39 .Disponible en:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4568/3/2.%20PREVALENCIA%20Y%20FACTORES%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20DISTRES%20RESPIRATORIO%20EN%20RECIEN%20NACIDO.pdf>

14. Salcedo Lastra DA. Factores biológicos asociados a parto pretérmino y su repercusión en el recién nacido. Hospital II. Tocache. San Martín – 2019. [Tesis].[Perú]:Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022.p 100.Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7536/TFO00432S17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Vázquez Cortez R. Severidad de complicaciones del recién nacido de madre con diabetes gestacional según trimestre de gestación(Tesis).Perú :Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.

16. Werner EF, Romano ME, Rouse DJ, Sandoval G, Gyamfi-Bannerman C, Blackwell SC, et al. Association of Gestational Diabetes Mellitus With Neonatal Respiratory Morbidity. Obstet Gynecol. 2019[citado 14/05/2023];133(2):349-353. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357223/>

17. Carrasco Díaz CE. Infección por Coronavirus SARS-CoV-2 en la Segunda mitad del embarazo y riesgo de Distrés Respiratorio del Recién Nacido: Revisión Sistemática. (Tesis).Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022

18. Moreno Alfonso JC, Pérez Martínez A, Molina Caballero AD, Bordají Pascual C, et al. Síndrome de distrés respiratorio por hipoplasia pulmonar y linfedema congénito neonatal. Anal Pediatr. 2023 [citado 14/05/2023]; 98(4): 323-324. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322001631?via%3Dihub>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no tener conflictos de intereses.

### **Financiación**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

### **Contribución de autoría**

**Conceptualización:** Mariliam Martínez Igarza, Daikemy Ferrera Poll.

**Análisis formal:** Mariliam Martínez Igarza.

**Investigación:** Mariliam Martínez Igarza, Daikemy Ferrera Poll.

**Metodología:** Mariliam Martínez Igarza, Daikemy Ferrera Poll.

**Redacción borrador original:** Mariliam Martínez Igarza, Daikemy Ferrera Poll.

**Redacción del proyecto:** Daikemy Ferrera Poll.

**Curación de datos:** Daikemy Ferrera Poll.

**Supervisión:** Mariliam Martínez Igarza.

**Validación:** Mariliam Martínez Igarza.