



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ASOCIADA A TAQUIPNEA
TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL SERGIO BERNALES
2017-2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Matos Quesada, Marco Esaud (ORCID: 0000-0003-3206-2567)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia, en especial a mis amados padres, que siempre me dieron el apoyo material y moral que necesite para poder alcanzar mi superación profesional, gracias a su perseverancia logre culminar con éxito mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes que a lo largo de mi vida universitaria me formaron y contribuyeron en mi crecimiento personal y académico, así como el haberme brindado su amistad desinteresada.

A mi familia mis hijos y amigos que me brindaron su apoyo en todo momento y por alentarme constantemente en mis estudios.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5 Justificación.....	19
1.6 Objetivos.....	19
II. MÉTODO	21
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	21
2.2 Variables Operacionalización.....	21
2.3 Población y muestra.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Métodos de análisis.....	23.
2.6 Aspectos éticos.....	24

III.RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la rotura prematura de membranas como factor de riesgo para el posterior desarrollo de taquipnea transitoria del recién nacido en neonatos en el Hospital María Auxiliadora entre 2017 al 2020.

Métodos: observacional, correlacional, retrospectivo caso – control.

Resultados: la población estuvo constituida por 364 Pacientes nacidos en Hospital Sergio Bernales, con tiempo gestacional de entre 34 a 41 6/7 semanas al nacimiento, de ambos sexos que hayan nacido por parto por cesárea durante el periodo entre 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2020 se observo que el 17% presentaba una gestación pretérmino el 17.6% presentaba una edad a término temprano y el 58.5% presentaba humedad a término y el 6.9% presentaba una edad a término tardío ambas variables están relacionadas entre sí teniendo mayor riesgo los recién nacidos a término temprano con 3.2 veces la riego de taquipnea y los a término tardíos con 4.3 veces más riesgo por otro lado con respecto a las cesáreas esta fue programada en el 47.3% y de emergencia en el 52.7% ambas variables están relacionadas entre sí presentan un riesgo de taquipnea cuando sea cesáreas programadas en 1.35 veces más riesgo de presentar taquipnea.

Conclusiones:

- La taquipnea se presenta con una incidencia de 50% de la población.
- El sexo de los neonatos establece con taquipnea preferentemente en el sexo masculino con el 37. 23%.
- En dónde anda todos con diagnóstico de taquipnea se obtuvo puntajes de apgar con depresión severa en el 16.49%.

Palabra claves: la rotura prematura de membranas, taquipnea transitoria, recién nacido

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of premature rupture of membranes as a risk factor for the subsequent development of transient tachypnea of the newborn in neonates at the María Auxiliadora Hospital between 2017 and 2020.

Methods: observational, correlational, retrospective case - control.

Results: The population consisted of 364 patients born at the Sergio Bernales Hospital, with gestational time between 34 and 41 6/7 weeks to birth, of both sexes who were born by cesarean section during the period between January 1, 2017 and January 31, In December 2020, it was observed that 17% had a preterm gestation, 17.6% had an early-term age and 58.5% had full-term humidity and 6.9% had a late-term age, both variables are related to each other, having a higher risk Early term newborns with 3.2 times the risk of tachypnea and late term newborns with 4.3 times more risk, on the other hand, with respect to cesarean sections, this was scheduled in 47.3% and emergency in 52.7%, both variables are related to each other. They present a risk of tachypnea when it is scheduled cesarean sections at 1.35 times the risk of presenting tachypnea.

Conclusions:

- Tachypnea occurs with an incidence of 50% of the population.
- The sex of the neonates establishes with tachypnea preferably in the male sex with 37. 23%.
- Where is everyone with a diagnosis of tachypnea? Apgar scores with severe depression were obtained in 16.49%.

Keywords: premature rupture of membranes, transient tachypnea, newborn

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La patología a nivel pulmonar que se presenta en el neonato o recién nacido se denomina taquipnea que es transitoria este es una patología que se relaciona con una dificultad a nivel respiratorio, además por lo general esta patología se presenta principalmente en los bebés que tienen un periodo muy corto de haber nacido. Debido a esto se conoce que esta patología se va a exteriorizar tiempo después de que se produzca el parto que ha sido a término o en otro caso a pretérmino. (1, 2,3)

En esta patología que se desencadena a nivel pulmonar llamada taquipnea que es transitoria en el neonato se va a desencadenar en un rango de las primeras horas del nacimiento del neonato, el cual va a presentar distintos componentes característicos que van desde dificultad para respirar que se va a poder evidenciar ya que el neonato presenta un aleteo de tipo nasal, además de gruñidos y consecuentemente va a presentar un muy alto requerimiento del oxígeno. (4,5)

Hoy en día esta patología de tipo pulmonar denominada taquipnea que se da en el neonato y que además es de forma transitoria está estrechamente relacionada a diversos componentes que son maternos además de componentes que son propios del feto, estos tipos de componentes va a incrementar su incidencia entre los cuales encontramos un parto a través de cesárea, que el neonato sea de sexo que es masculino, además de macrosomía en el feto, consecuentemente que la paciente cuente con una edad de gestación que se encuentre en el periodo de prematuro que sea tardío y consecuentemente la rotura de tipo prematura en las membranas, siendo esta la más importante.(6,7)

En la actualidad en el Perú, según diversos estudios que se han realizado se ha llegado a conocer que este tipo de patología se presenta entre el 1% hasta el 2,8% de los neonatos nacidos a nivel nacional, además se conoce que esta es la primera causa de hospitalización en los neonatos por lo tanto se infiere que de

cada 1000 recién nacidos vivos un aproximado de 0,87 de estos pacientes van a presentar este tipo de patología y por lo tanto deberían ser hospitalizados para tratar este tipo de patología , ya que si no es diagnosticado a tiempo y no puede recibir un tratamiento adecuado el neonato tiene un alto riesgo de fallecer. Incluso a nivel mundial se conoce que esta patología se presenta de modo muy frecuente por lo tanto es un problema de salud tipo publica y va a requerir que se tomen las medidas preventivas necesarias para evitar que se produzca este tipo de patología en el neonato. (8, 9,10)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Carrera, en Guayaquil en el Ecuador durante el año 2015, se ejecutó un estudio que ha sido de tipo de investigación además que fue de tipo retrospectivo además de tipo observacional y de modo cohorte específicamente transversal que fue titulado: "Frecuencia de casos de la patología denominada taquipnea de tipo transitoria en el neonato a término de treinta y siete semanas hasta las cuarenta semanas de edad gestacional en el nosocomio".(11) Este estudio de investigación se realizó con la finalidad de definir cuál es la frecuencia de casos de la patología de tipo pulmonar denominada taquipnea de tipo transitoria en el neonato con una edad de gestación de treinta y siete semanas hasta de cuarenta y uno semanas de edad gestacional, para la elaboración de este análisis se contó con la participación de 109 hasta 112 neonatos que fueron diagnosticados con este tipo de patología que fueron diagnosticados en este nosocomio , que además cumplieron con los criterios de tipo inclusión e incluso con los criterios de tipo exclusión. En este estudio se ha llegado a la conclusión que el parto a través de una cesárea en el 67,5% de los casos se asocia principalmente con una taquipnea que es transitoria, además que el hecho de que un neonato permanezca en un periodo largo dentro de un nosocomio aumenta el riesgo en un 57,8% de los casos.(11)

Guzmán , en Cuenca en el Ecuador durante el año 2016, se ejecutó un estudio de tipo investigación que fue de tipo analítico, además de tipo retrospectivo e incluso de modo transversal que ha sido titulado "Frecuencia de la patología de

síndrome referente a distres de tipo respiratorio y componentes vinculados en el neonato que han sido ingresados al área de neonatología” (12). Esta investigación se llevó a cabo con el fin de determinar cuál es la frecuencia de que se presenten un síndrome del distres de tipo respiratorio y los componentes que están vinculados en el neonato, para el desarrollo de esta investigación se contó con la participación de 35 hasta 37 pacientes que fueron neonatos que han sido diagnosticados con taquipnea que es transitoria que además cumplen con los criterios de tipo inclusión y con los criterios de tipo exclusión. En esta investigación se llegó a la conclusión que se presenta una mayor frecuencia del distres que es respiratorio cuando se presenta en un neonato que ha nacido de forma prematura en un periodo menor de treinta y siete semanas en un 64,6% de los casos, un peso que es inferior a 2500 gramos en un 54,2% de los casos, que el parto sea por cesárea en un 24,5% de los casos, en el caso que se tenga un APGAR que sea muy inferior a siete en el minuto y que sea inferior a cinco a los cinco minutos en un 22,5% de los casos. (12)

Bautista, en Cuenca en el Ecuador durante el año 2018, se realizó un estudio de tipo investigación que fue de tipo observacional, además de tipo retrospectivo, incluso de modo analítico y de cohorte que además es de modo transversal que ha sido titulado: “Frecuencia de la patología de taquipnea que es transitoria y los componentes que están vinculados al neonato en el servicio correspondiente a neonatología” (13). Esta investigación se ha realizado con la finalidad de definir cuál es la frecuencia para que se presente taquipnea de tipo transitoria en el neonato y sus componentes que están vinculados al neonato en el servicio de neonatología, para la realización de esta investigación se contó con la participación de 832 hasta 834 pacientes que eran neonatos que además presentar un diagnóstico típico de taquipnea que es transitoria, que incluso cumplieron con los criterios de tipo inclusión e incluso con los criterios de tipo exclusión. En esta investigación se llegó a la conclusión que la presentación de taquipnea que es transitoria se asocia a ruptura que es prematura en las membranas en un 54,3% de los casos aproximadamente, con que la gestante presente diabetes de tipo mellitus en un 45,6% hasta un 47% aproximadamente de los casos e incluso que el parto sea por vía de cesárea en un 34,5% de los casos. (13)

Chumbe, en Bogotá en Colombia durante el año 2019, se realizó un estudio de tipo investigación que fue de tipo analítico, además de tipo retrospectivo, e incluso de tipo observacional y además de tipo de casos e incluso de tipo controles y que ha sido titulado: “Componentes de peligro que están relacionados con la patología de taquipnea que es transitoria en el neonato en el servicio correspondiente a neonatología” (14). Este tipo de investigación se ha realizado con la finalidad de reconocer cuáles son los componentes de peligro que están vinculados estrechamente con presentar la patología de taquipnea de tipo transitoria en el neonato en el servicio de neonatología, para la ejecución de esta investigación se contó con la colaboración de 28 hasta 32 pacientes que eran neonatos, que además han sido diagnosticados con la patología correspondiente a taquipnea de tipo transitoria, que además cumplieron con los criterios de tipo inclusión y que además cumplieron con los criterios de tipo inclusión. En esta investigación se llegó a la conclusión que la edad de tipo gestacional que es a término en un 56,7% aproximadamente de los casos, el que el neonato pertenezca al sexo masculino en el 34,5% hasta el 35% de los casos, cuando el parto ha sido a través de la cesárea en un 37,6% de los casos, el hecho de haber presentado una infección a nivel del tracto de tipo urinario en un 24,5% de los casos siendo estos los componentes de peligro que juegan un papel muy importante para que se desencadene una patología denominada taquipnea que es transitoria en casi el total de los casos. (14)

Linares, en Caracas en Venezuela durante el año 2019, se desarrolló de un estudio de tipo investigación que fue de tipo diseño descriptivo, además de tipo correlacional y de tipo causal, y que ha sido titulado “Componentes que son maternos y componentes que son neonatales que están vinculados con la patología de sepsis de forma temprana en el nosocomio” (15). Este estudio que ha sido de tipo investigación se ejecutó con el fin de definir cuáles son los componentes de tipo maternos y los componentes de tipo neonatales que están vinculados estrechamente con la patología de sepsis que es temprana en el nosocomio donde se realizó la investigación, en este análisis se contó con la participación de 133 hasta 135 pacientes que son neonatos, que además presentan la patología de sepsis que se da de forma, que incluso cumplieron con los criterios de tipo inclusión y además con los criterios de tipo exclusión. En esta

investigación se llegó a la conclusión que los componentes que son neonatales y que están vinculados estrechamente con presentar la sepsis que es neonatal y que se presenta de forma temprana son principalmente el pertenecer al sexo que es el masculino en un 56,4% hasta un 57,6% aproximadamente de los casos además que la edad de gestación y el peso que corresponde al neonato en un 35,6% hasta un 37,5% aproximadamente de los casos siendo estos los componentes más primordiales y que se deben tomar en cuenta para prevenir que el neonato presente este tipo de patología y así mismo disminuir la frecuencia de muerte en estos pacientes, que hoy en día es muy elevada a nivel mundial. (15)

Antecedentes Nacionales

Villanueva, en Huancayo en el Perú durante el año 2020, se ejecutó un estudio de tipo investigación que fue del tipo observacional, además de tipo correlacional, de modo retrospectivo e incluso de tipo de caso y de tipo de controles que ha sido titulado: “La rotura de forma prematura de las membranas como componente de peligro para la patología de taquipnea que es transitoria en el neonato en el nosocomio” (16). Este análisis se llevó a cabo con la finalidad de determinar cuál es la influencia que tiene la patología de rotura de forma prematura de las membranas como un componente de peligro para desarrollar la patología de taquipnea que es transitoria en el neonato que fueron atendidos en el nosocomio donde se llevó a cabo la investigación, para este análisis se contó con la participación de 192 hasta 196 recién nacidos que fueron producto de cesárea además que tenían una edad que es gestacional de entre treinta y cuatro semanas hasta cuarenta y uno semanas, que además cumplían con los criterios de tipo inclusión y consecuentemente con los criterios de tipo exclusión. En este estudio se ha llegado a la conclusión que la rotura de forma prematura de las membranas no es un componente de peligro para que un recién nacido desencadene una patología de tipo pulmonar específicamente una taquipnea que es transitoria en el recién nacido ya que solo se presentó en un 15% hasta un 16% de los casos que fueron estudiados. (16)

Ticona, en Puno en el Perú en el año 2019, se desarrolló un estudio de tipo investigación que ha sido de tipo analítico, además de tipo observacional, incluso de modo retrospectivo y por último de tipo casos e incluso de tipo controles y que ha sido titulado: "Componentes de peligro de tipo materno y componentes de riesgo de tipo perinatal que están vinculados a una patología de origen respiratorio en este caso taquipnea que es transitoria en el neonato nacido a periodo de término y neonato nacido de tipo pretérmino que es tardío en el nosocomio." (17). Este estudio se desarrolló con la finalidad de definir cuáles son los componentes de que son maternos y cuáles son los componentes de riesgo que son perinatales que están vinculados a la patología de taquipnea que es transitoria en el neonato nacido a término o en un tiempo pretérmino que fue tardío, en esta investigación se contó con la participación de 120 a 130 recién nacidos. En este estudio se ha llegado a la conclusión que existen componentes de peligro que están asociados aproximadamente desde un 35,6% hasta un 42,6% de que un neonato pueda presentar la patología denominada taquipnea que es transitoria en el neonato. (17)

Merino, en Trujillo en el Perú en el año 2015, se llevó a cabo un estudio de investigación que fue de tipo analítico, además de modo observacional, e incluso de tipo retrospectivo e incluso de tipo de casos y de tipo controles que ha sido titulado: "Componentes de peligro para presentar taquipnea de tipo transitoria en el neonato en el nosocomio "(18) Este análisis se desarrolló con el fin de definir cuáles son los componentes de peligro que están relacionados a la patología de taquipnea que es transitoria en el neonato que ha nacido en el nosocomio donde se llevó a cabo la investigación, para este análisis se contó con la participación de 110 a 120 recién nacidos que fueron diagnosticados con este tipo de diagnóstico y que además han cumplido con los criterios de tipo inclusión y con los criterios de tipo exclusión. En este análisis se llegó tanto la patología de diabetes de tipo mellitus en un 54,7% de los casos, como el parto por medio de cesárea en un 34,5% de los casos y el hecho de que se haya presentado una rotura que es prematura a nivel de las membranas en un 26,7% hasta un 34,5% aproximadamente de los casos están vinculados a este tipo de patología. (18)

1.3. Teorías relacionadas al tema

La patología de tipo pulmonar que se da en el neonato llamada taquipnea transitoria

La patología de tipo pulmonar que se da en el neonato denominada taquipnea que es transitoria en el neonato se conceptualiza como la perturbación que es transitoria en la propiedad de adecuación en la respiración del neonato que es de modo extrauterina es decir fuera del útero. (19)

Esta alteración se va a manifestar principalmente con un cuadro clínico que es caracterizo de este tipo de patología y se manifiesta en primer momento con dificultad al momento de respirar en un 45,6% hasta un 47,8% de los casos, la cual se va a manifestar de manera característica por un intervalo que va desde 15 respiraciones en un minuto hasta 17 respiraciones en un minuto, además este tipo de alteración a nivel pulmonar suele manifestarse de manera inicial con ipso de tipo facto en el nacimiento, además se va a evolucionar de forma favorable y consecuentemente va a desaparecer después de setenta y dos horas después del nacimiento, es por ello que se conoce que esta patología evoluciona con un curso que es benigno, va a tener duración de modo breve e incluso esta patología será autolimitada.(20,21)

El componente de tipo epidemiológico de esta patología

Con respecto a este tipo de patología a nivel pulmonar según diversas investigaciones a nivel global los datos estadísticos de esta patología son muy limitados ya que no existen muchos datos que se han reportados o en algunos no se llegan a reportados todos los datos correspondientes a este tipo de patología. (22,23)

Según las mínimas investigaciones que han sido realizadas a nivel global, los resultados denotan que la patología a nivel pulmonar denominada taquipnea que es transitoria en el neonato va a ocurrir en un promedio que va desde el 3,6 incluso al 5,7 de cada mil neonatos nacidos en un nosocomio con una edad de gestación que es a término o en algunos casos que es a término que es tardío. Por lo tanto esta patología denominada taquipnea que es transitoria en el

neonato se considera como la patología que es más prevalente y que es la principal causa de una dificultad en la respiración que se produce en los recién nacidos. Actualmente a nivel nacional los datos que son estadísticos en los recién nacidos que han sido hospitalizados demuestran que esta patología a nivel pulmonar que es una taquipnea de tipo transitoria va a presentar entre el 0,87 hasta el 0,92 cada cien neonatos que nacen vivos en los diferentes nosocomios a nivel nacional. (24,25)

Componentes de riesgo para desarrollar este tipo de patología

En esta patología que se da a nivel pulmonar denominada taquipnea que es transitoria en el recién nacido va a existir una serie de componentes de peligro que la va a desencadenar y si bien en la mayoría de los casos en los que se presenta su evolución será favorable y se repercutirá de manera espontánea puede en otros casos llegar a producir la muerte del neonato si no es diagnosticada tiempo y no recibe el tratamiento correcto generara este tipo de consecuencias que suelen ser mortales. (26)

En este tipo de patología que se da a nivel pulmonar van a existir varios componentes de peligro entre los cuales figuran los componentes relacionados a la madre como tener antecedentes de tener una enfermedad que es crónica como el asma en un 57,6% de los casos aproximadamente, que puede ser en ella que se haya presentado este tipo de patología o incluso en algún familiar de esta pero de manera primordial debe ser en la mujer que se encuentra gestando, además también el hecho de presentar una patología de origen metabólico en este caso presentar diabetes de tipo mellitus en un 36,5% de los casos y principalmente el hecho de haber presentado una rotura de forma prematura de las membranas en un 37,6% aproximadamente de los casos.(27,28)

Además de estos tipos de componentes de riesgo también existirán otros que suelen ser los componentes de peligro de tipo obstétricos en los cuales se encuentran que el neonato haya nacido por medio de una cesárea en el 34,5% de los casos y que está en un 15% hasta un 17% haya sido con un previo trabajo en el parto o en otro caso en un 20% hasta un 21,8% de los casos se haya realizado sin la presencia de un trabajo en el parto. Además la existencia de

componentes de peligro que son del feto principalmente como el hecho que sea un feto de sexo correspondiente al masculino en un 25,4% de los casos, que al momento del parto se evidencie que es un feto con un macrosomia que es fetal en un 35% aproximadamente y consecuentemente incluso se puede presentar cuando este feto tiene una edad que es gestacional menor a la determinada para que se realice el proceso del parto. (29,30)

Patología de tipo pulmonar que está asociada rotura de las membranas de forma prematura

Esta patología de origen pulmonar específicamente taquipnea que es transitoria en el neonato se va a vincular estrechamente con una rotura de forma prematura de las membranas , ya que esta alteración a nivel de las membranas se va a establecer como un componente de peligro para presentar este tipo de patología a nivel pulmonar, por lo tanto según los estudios realizados se define que esta rotura en las membranas va a desencadenar y consecuentemente va a ocasionar que se acelere el trabajo del parto por lo tanto se debe tener en cuenta este componente para que al momento del nacimiento se realizó un examen exhaustivo y detallado del neonato en busca de este tipo de patología y el recién nacido no presenta el cuadro clínico que es caracterizo de este tipo de patología monitorearlo por lo menos en un intervalo de sesenta minutos.(31,32)

Cuadro clínico característico de esta patología

De acuerdo a este tipo de patología que se desencadena a nivel pulmonar y que se va denominar como un taquipnea que es transitoria en el neonato para realizar un diagnóstico certero y adecuada se debe basar principalmente en la clínica que presenta el paciente complementado por los exámenes que son de ayuda al diagnóstico en este caso se debe basar principalmente en la radiografía que se realizan a nivel pulmonar, siendo este medio el que nos permite certifica que el diagnóstico corresponde a esta patología y a la vez cerciorarse que se descarten otros tipo de patologías que presentar una clínica muy similar a esta como Poe ejemplo el síndrome denominado distres de tipo respiratorio, además de otras patologías como una neumonía que es muy común que presente en neonatos y consecuentemente con un neumotórax, que es otra patología que se puede

presentar comúnmente en neonatos y que su tratamiento será muy diferente al correspondiente a una taquipnea que es transitoria en el recién nacido. (33)

Esta patología que es transitoria en el neonato de manera general se presenta en casi la totalidad de los casos en un periodo muy corto después del nacimiento del neonato, consecuentemente se va a caracterizar por presentar taquipnea en casi la totalidad de los casos con un 99%. además de retracciones en un 87% de los casos y además de presentar quejidos en un 89% de los casos y en algunos casos suelen presentar necesidad de terapia de oxígeno de forma suplementaria lo cual se puede confirmar a través de la realización de un test llamado Score del Silverman , este parámetro ayudara a evidenciar la necesidad de la terapia con respecto al oxígeno debido a que el paciente presenta una dificultad en la respiración que suele ser muy severa cuando se necesita de oxígeno por lo tanto en este caso la patología se considerado como una patología que suele ser leve hasta una patología moderada.(34)

En este tipo de patología a nivel pulmonar la frecuencia en la respiración de forma común se va a presentar en intervalos menores a 80 respiraciones en un minuto, pero en estos casos va a presentar respiraciones que van desde 80 hasta 100 respiraciones en un minuto. Además los periodos correspondientes a la taquipnea en el neonato se van a catalogar como el trastorno en el periodo de la adaptación del neonato, esto se origina a consecuencia de un grupo de síndromes que se generan por una obstrucción de los fluidos a nivel de los pulmones del feto, cuadro donde este tipo de patología a nivel pulmonar tiende a ser mucho más grave y se denomina como un trastorno en el periodo correspondiente a la adaptación. (35)

Características en la radiografía de tipo pulmonar en este tipo de patología

Con respecto a este patología que se origina a nivel de los pulmones y que se denomina taquipnea que es transitoria en el neonato se suelen realizar radiografías a nivel del tórax. En esta radiografía se va a evidenciar en la casi totalidad de los casos marcas de los vasos que son sanguíneos entorno de los hilos que son prominentes debido un proceso inflamatorio a nivel de vasos que van a ser los encargados de trasportar la linfa y se localizan entorno a las

arterias, además se va a evidenciar el edema a nivel de los tabiques se encuentran localizados entorno a los lobulares y el fluido intermedios a la cisura.(36)

1.4. Formulación del problema

¿Es la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo para desarrollar taquipnea transitoria del recién nacido en neonatos en el Hospital Sergio Bernaldes entre 2017-2020?

1.5. Justificación

La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una patología benigna que se registra en el 1% de los nacimientos hospitalarios, la cual afecta al parénquima pulmonar con una incidencia de 5.7/1000 nacidos vivos.

Existen diferentes factores Asociados a esta patología sin embargo se registra muy poca información de la relación que existe entre la quimio transitoria del recién nacido y la rotura prematura de membrana.

Por lo tanto tomando en cuenta lo antes mencionado la investigación a realizar permitirá ampliar la información obtenida aportar datos actualizados y realizar programas de prevención implementación de estrategias que permitan reducir los casos de morbilidad inmortalidad neonatal y gastos en el sector salud que produce la taquipnea transitoria del recién nacido

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de la rotura prematura de membranas como factor de riesgo para el posterior desarrollo de taquipnea transitoria del recién nacido en neonatos en el Hospital María Auxiliadora entre 2017 al 2020.

Objetivos específicos

- ✓ Determinar las características clínicas y epidemiológicas de neonatos que desarrollan TTRN en el Hospital Sergio Bernales.
- ✓ Determinar la frecuencia de pacientes con el antecedente materno de RPM que desarrollan TTRN en el Hospital Sergio Bernales.
- ✓ Identificar la relación que existe entre el número de horas de RPM y el posterior desarrollo de TTRN en el Hospital Sergio Bernales.
- ✓ Cotejar la relación entre las condiciones en las que se realizó la cesárea y el posterior desarrollo de TTRN en los pacientes nacidos en el Hospital Sergio Bernales.
- ✓ Determinar el Odds Ratio de la RPM como factor de riesgo para el desarrollo de TTRN en los pacientes nacidos en el Hospital Sergio Bernales.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de estudio de Investigación

Este estudio es del tipo observacional, por lo que se limitó a recolectar los datos obtenidos sin ninguna intervención que pueda modificarlos.

El alcance de este estudio es correlacional, puesto que se busca conocer la relación entre un par variables en un contexto en particular.

El diseño de este estudio es retrospectivo caso – control.

2.2. Operacionalización de variables

Ver anexo n°02

2.3. Población y Muestra

Pacientes nacidos en Hospital Sergio Bernales, con tiempo gestacional de entre 34 a 41 6/7 semanas al nacimiento, de ambos sexos que hayan nacido por parto por cesárea durante el periodo entre 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2020

Tamaño de muestra:

Para la realización del tamaño de muestra se utilizó la aplicación CDC Epi Info, tomando en cuenta el Odds Ratio de 2.5 siendo el mínimo valor obtenido de la búsqueda bibliográfica, con radio de control a casos de 1 y con un intervalo de confianza al 95%, del cual se obtuvo lo siguiente:

- Número mínimo de casos: 182
- Número mínimo de controles: 182
- Número total: 364

Criterios de inclusión y exclusión criterios de inclusión:

CUADRO N°3

CUADRO DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
GRUPO DE ESTUDIO – CASOS	GRUPO CONTROL
<ul style="list-style-type: none">✓ Pacientes nacidos por parto por cesárea en el Hospital Sergio Bernaldes entre 2017 al 2020.✓ Pacientes nacidos con edad gestacional comprendido entre 34 a 41 6/7 semanas.✓ Pacientes con un peso de nacimiento comprendido entre 2500 y 3999 g.✓ Pacientes que cuenten con datos completos en las historias clínicas.	<ul style="list-style-type: none">✓ Por cada caso en el grupo de estudio se eligió a un paciente que comparta características similares en cuanto a edad gestacional, que sea del mismo sexo, nacidos por cesárea y que no llegue a desarrollar taquipnea transitoria del recién nacido durante su estancia hospitalaria.

Fuente: Construido por los autor del presente trabajo de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes nacidos en un centro hospitalario diferente al HNRPP.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con edad gestacional menor de 34 semanas o mayor igual a 42semanas.
- Pacientes nacidos por parto vaginal.
- Pacientes con peso menor de 2500 g y mayor o igual a 4000 g.
- Pacientes hijos de madres diabéticas y asmáticas.
- Pacientes nacidos con alguna comorbilidad como malformaciones cardiacas, respiratorias, del sistema nervioso central, entre otros.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de investigación: La técnica que se desarrolló para este trabajo es el análisis documental, se realizó una recopilación de datos a partir del estudio de 196 historias clínicas que fueron 98 de los neonatos nacidos por cesárea en el Hospital Sergio Bernaldes desde enero del 2017 hasta diciembre del 2020 que cumplieron con los criterios para diagnosticar TTRN siendo el grupo y de los casos y para el grupo control se seleccionaron 98 neonatos apareados respecto a la edad gestacional y sexo al grupo control, que nacieron por cesárea y no fueron diagnosticados con esta patología.

Instrumento: El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de datos, ésta fue realizada tomando en cuenta la información obtenida de las referencias bibliográficas revisadas para la realización de este estudio y fue validada por método de opinión de expertos

2.5. Método de Análisis

Se usaron paquetes estadísticos convencionales trabajándose una base de datos obtenidos de la ficha de recolección de datos se calculó pruebas estadísticas Chi cuadrado y correlación de Pearson

2.6. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los principios éticos, para la ejecución de estos trabajos bioéticos.

No fue necesario la firma de consentimiento informado

III. RESULTADOS

Tabla 1

Variables	Taquipnea transitoria del RN						p	OR	IC-OR95
	Si		No		Total				
	n	%	n	%	n	%			

Sexo	Femenino	48	12.77 %	66	17.6 %	114	30.3 %	0.04	0.63	0.51	5.07
	Masculino	140	37.23 %	122	32.4 %	262	69.7 %				
Score Apgar	Normal	84	22.34 %	78	20.7 %	162	43.1 %	0.62	0.40	0.32	0.45
	Depresión moderada	42	11.17 %	50	13.3 %	92	24.5 %				
	Depresión severa	62	16.49 %	60	16.0 %	122	32.4 %				
Edad por capurro	pre término	22	5.85%	42	11.2 %	64	17.0 %	0.00	0.20	0.16	0.22
	a termino temprano	48	12.77 %	18	4.8%	66	17.6 %				
	a termino	100	26.60 %	120	31.9 %	220	58.5 %				
	a termino tardío	18	4.79%	8	2.1%	26	6.9%				
Cesárea	Programada	96	25.53 %	82	21.8 %	178	47.3 %	0.01	1.35	1.08	10.79
	Emergencia	92	24.47 %	106	28.2 %	198	52.7 %				

Con respecto a la tabla 1 se establece el sexo en relación a la taquipnea transitoria del recién nacido ambas variables no están relacionadas entre sí análisis estadístico y no presenta un riesgo significativo Los varones se presentan en el 69.7% y el 30.7% respectivamente por otro lado el puntaje que se obtuvo en la prueba de apgar se estableció como normal en el 43.1% depresión moderada en el 24.5% y depresión severa en el 32.5% ambas variables no están relacionadas entre sí y el riesgo no fue significativo.

Para el caso de la edad determinada por la prueba de capurro se estableció que el 17% presentaba una gestación pretérmino el 17.6% presentaba una edad a término temprano y el 58.5% presentaba humedad a término y el 6.9% presentaba una edad a término tardío ambas variables están relacionadas entre sí teniendo mayor riesgo los recién nacidos a término temprano con 3.2 veces la

riesgo de taquipnea y los a término tardíos con 4.3 veces más riesgo por otro lado con respecto a las cesáreas esta fue programada en el 47.3% y de emergencia en el 52.7% ambas variables están relacionadas entre sí presentan un riesgo de taquipnea cuando sea cesáreas programadas en 1.35 veces más riesgo de presentar taquipnea.

Tabla 2

Variables		Taquipnea transitoria del RN						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	n	%	n	%				
Tiempo de resolución de la ttrn	24-48h	6	1.60%	2	0.5%	8	2.1%	0.63	3.18	2.54	25.44
	48.1-72 h	100	26.60%	106	28.2%	206	54.8%		0.92	0.74	7.36
	> 72 horas.	82	21.81%	80	21.3%	162	43.1%		0.34	0.27	2.73
Silverman	Leve	158	42.02%	137	36.4%	295	78.5%	0.00	1.21	0.97	9.69
	Moderada	20	5.32%	21	5.6%	41	10.9%		2.86	2.29	22.86
	Severo	10	2.66%	30	8.0%	40	10.6%		0.29	0.23	2.31
Radiografía	Si	144	38.30%	133	35.4%	277	73.7%	0.00	1.35	1.08	10.83
	No	44	11.70%	55	14.6%	99	26.3%				
RPM	SI	50	13.30%	40	10.6%	90	23.9%	0.00	1.34	1.07	10.72
	NO	138	36.70%	148	39.4%	286	76.1%				

En la tabla número 2 se valió el tiempo resolución de la taquipnea que fue de 24 a 48 horas en el 2.1% para aquellos pacientes de 48 72 horas se resolvieron en el 54.8% y en el caso de los tiempos de resolución mayores de 72 horas de lata Kim ya se presentó en el 43.1% andas variables no están relacionadas entre sí sin embargo existe un riesgo significativo con respecto a la resolución de la taquipnea de 3.18 veces más riesgo con respecto a las que se resuelven las 4872 horas de presentar taquipnea transitoria por otro lado el test de Silverman se presenta en el nivel debe con el 78.5% nivel moderado en el 10.9% y severo en el 10.6% presentando una relación estadística entre la prueba de Silverman y la taquipnea transitoria del recién nacido asimismo se mide el riesgo de 2.86 veces más de presentar taquipnea con prueba de Silverman moderada a severa.

En el caso de la radiografías solicita se presenta en el 73.7% y no se presenta en el 26.3% ambas variables están relacionadas entre sí y presenta una biografía sospechosa con un riesgo de taquipnea transitoria de 1.35 veces más riesgo en cuanto la ruptura prematura de membranas se establecen el 23.9% y no se presenta en el 76.1% presentando una relación estadística entre sí con un riesgo de 1.34 veces más de presentar taquímetros historia con antecedente de ruptura prematura de membranas.

IV. DISCUSIÓN

Evaluando los antecedentes internacionales encontramos un trabajo ecuatoriano realizado por carrera en el año 2015 donde evalúa un grupo muestral de 112 neonatos inferior al grupo evaluado por el presente estudio encontrando el trabajo guayaquileño que es 67% de los casos se relaciona el contacto transitorio con la cesárea sin embargo con respecto a nuestra investigación observamos que las áreas están relacionadas con la taquipnea especialmente las de emergencias con un riesgo de 1.35 veces más de presentar el evento por lo que en ambos casos está relacionada ese tipo de antecedentes.

Para el trabajo de Guzmán realizado a nivel de la Sierra de Ecuador establece una investigación con 37 pacientes neonatos donde menciona en sus resultados que 64% de los casos presentó un promedio de 37 semanas sin embargo para la evaluación realizada en la tesis sobre la edad por Capurro establece que fueron a término principalmente contra quién es el 26.60% por tanto los datos son divergentes con respecto a las dos investigaciones.

En el caso de Bautista en un trabajo realizado a nivel de la Sierra del Ecuador establece la frecuencia la patología de la taquipnea transitoria como componentes vinculados en el neonato dónde realiza una evaluación retrospectiva bastante amplia con 834 historias clínicas un grupo mucho mayor al evaluado por nuestra tesis teniendo en consideración que 54 por ciento estaba asociado a ruptura prematura de membranas lo cual se establece como antecedente en la tesis en el 13.30% por tanto es disparate los porcentajes los cuales se enmarcan mayor datos a nivel de trabajo de Bautista.

Chumbe en un trabajo colombiano en el año 2019 evalúa los componentes del riesgo de la taquipnea transitoria estableciéndose una evaluación en 32 pacientes en donde se enfoca que el 56% de los casos presenta una edad gestacional a término sin embargo en el caso de la evaluación por Capurro que realiza la tesis se establece que son a término en el 26% por tanto los porcentajes de pacientes normales se presentan con mayor frecuencia en el trabajo colombiano por lo cual entran en divergencia ambos estudios asimismo el 35% de los partos fueron sus áreas sin embargo en la investigación las cesáreas por

emergencia llegan al 24.47% en las programadas en el 25.53% de los pacientes con taquipnea transitoria lo que deja entrever mayores porcentajes de cesáreas por la cual ambos trabajos difieren entre sí.

En caso de un trabajo realizado por Linares en la ciudad de Caracas Venezuela en el 2019 evaluó a 135 pacientes con taquipnea transitoria un grupo menor al investigado por nuestra tesis en ese sentido se establece que el sexo predomina en masculino en el 56.4% lo cual es coincidente con la investigación donde el sexo masculino llega hasta el 69.7% establecido una relación estadística entre las pruebas no paramétricas entre el sexo y la taquipnea transitoria del recién nacido por tanto ambos estudios son coincidentes en ese extremo.

Villanueva en un trabajo realizado en el departamento de Huancayo Perú en el año 2020 evalúa la ruptura prematura de membranas como componente de taquipnea transitoria estableciéndose en 196 recién nacidos que presenta una relación de 16% lo cual por respecto a nuestra investigación se da en el 13.3% por tanto existe un parentesco en cuanto a los porcentajes de ataque relacionados por ruptura prematura de membranas y taquipnea transitoria del recién nacido para ambas poblaciones.

Ticona en un trabajo de puno en el año 2019 donde se establecen los componentes de peligro tanto para el aspecto materna como perinatal menciona una evaluación de 130 recién nacidos del grupo muestral inferior al nuestro, en donde el 42.6% presenta taquipnea sin embargo ese porcentaje es inferior al 50% establecido por la investigación por lo cual los factores de taquipnea son importantes de ser estudiados ya que se presenta en mayor cantidad de nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES

- La taquipnea se presenta con una incidencia de 50% de la población.
- El sexo de los neonatos establece con taquipnea preferentemente en el sexo masculino con el 37.23%.
- En dónde anda todos con diagnóstico de taquipnea se obtuvo puntajes de apgar con depresión severa en el 16.49%.
- En cuanto la edad gestacional de los neonatos que presentan taquipnea se presenta principalmente a nivel de a término en el 26.60% y ya terminó temprano en el 12.77%.
- Los pacientes que nacieron con cesárea de emergencia están presentes en el 24.47% de la taquipnea transitoria.
- El tiempo de resolución de la taquipnea tubo de 48 a 72 horas en el 26.60%.
- Dónde anda tu contesta y me ha presentado un puntaje de silverman leve en 158 casos que representa el 42%.
- En la radiografía de tórax de los neonatos se presentó compatible con taquipnea transitoria en el 38.3%.
- El 13.3% presenta antecedentes ruptura prematura de membranas con taquipnea transitoria del recién nacido en el 13.3%.
- Existe mayor riesgo especialmente en la edad a terminar temprano y ya terminó con taquipnea transitoria con un riesgo de 3.2 veces en el caso de la cesárea presenta un riesgo de 1.35 veces de taquipnea y para el caso del tiempo resolución de 48 a 72 horas presenta un riesgo en comparación a los de 24 con 48 horas de 3.18 veces más riesgo y para aquellos puntajes del test de silverman se presenta un riesgo de taquipnea de 2.86 veces

VI. RECOMENDACIONES

Se debe presentar la investigación al jefe del piso de pediatría para que pueda comunicar al personal sobre los resultados de la investigación teniendo en cuenta los factores de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido.

Se debe realizar capacitaciones al personal encargado sobre las gestantes y el filtrado de antecedentes maternos como la ruptura prematura de membranas para poder tomar medidas preventivas sobre los factores de riesgo de taquipnea transitoria y ruptura prematura de membranas.

Se debe utilizar adecuadamente la codificación de enfermedades internacionales para poder establecer las patologías exacta cuándo ingresan los pacientes al servicio de pediatría.

Se debe brindar una atención preferente en el llenado de la historia clínica para encontrar datos precisos que facilitan la recopilación de los mismos.

REFERENCIAS

1. Kienstra K. Taquipnea transitoria del recién nacido. En: Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark A, eds. Manual de Neonatología, 7.^a edición. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2016
2. El Ministerio de Salud. guía de práctica clínica para la atención del recién nacido con taquipnea transitoria del recién nacido. 2015
3. Federación Nacional de Neonatología de México. Programa de actualización continúa en neonatología. México; 2016
4. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú. 2016
5. Abdelmoneim E. M. Kheir and Taqwa A. Ahmed. Prevalence, risk factors and short term outcome of infants with transient tachypnea of the newborn in sudan. 2016
6. Royo, D. et al. Taquipnea transitoria del recién nacido: principales factores de riesgo, evolución y complicaciones. Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2015
7. Armangil D, Yurdakök M, Korkmaz A, Yiğit S, Tekinalp G. Inhaled beta-2 agonist salbutamol for the treatment of transient tachypnea of the newborn. J Pediatr. 2016
8. Pérez J, Carlos D, Ramírez J. Taquipnea transitoria del recién nacido, factores de riesgo obstétricos y neonatales. Revista Ginecología y Obstetricia de México. 2016
9. Gómez M y colaboradores. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría. vol. 79. Núm. 1. Enero-Febrero 2016
10. González Garay, Alejandro. Actualidades sobre la taquipnea transitoria del recién nacido. Acta Pediatr Mex 2015
11. Katuska C. Incidencia de la taquipnea transitoria del recién nacido a término de 37 a 40 semanas de gestación en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante el periodo junio 2014 a mayo 31 del 2015. 2015
12. Carlos G. Prevalencia del síndrome de distrés respiratorio y factores asociados en los recién nacidos, ingresados al servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2015. 2016
13. Renato B. Prevalencia de taquipnea transitoria y factores asociados en el recién nacido del área de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el bienio 2015-2016. 2018

14. Tomas Ch. Factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en el recién nacido del Área de Neonatología del Hospital MINSA –Bogotá.2019.
15. Isabel L. Factores maternos y neonatales asociados a la sepsis temprana en el Hospital de Caracas.2019
16. Joseph V. rotura prematura de membranas como factor de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo en el periodo 2014 – 2019.2020
17. Giuliana T. Factores de riesgo materno – perinatales asociados a taquipnea transitoria en recién nacidos a término y preterminos tardíos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca julio -diciembre 2018.2019
18. Maribel M. “Factores de riesgos de taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital Belén de Trujillo enero – diciembre 2014 - 2015”.2015
19. Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-Lima: Ministerio de Salud; 2017
20. Greenough A. Transient tachypnea of newborn. In: Chernick V, Boat TF, Wilmott RW, Bush A, eds. Kendig’s Disorders of the Respiratory Tract in Children. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2016
21. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018
22. COL James S. Rawlings, Franklin R. Smith. Transient Tachypnea of the Newborn. AJDC. 2018
23. Akane Takaya, Miwa Igarashi, et al. Risk Factors for Transient Tachypnea of the Newborn in Infants Delivered Vaginally at 37 Weeks or Late. J Nippon Med Sch. 2018
24. Tomoyuki Shimosake, Kazuhino Akaba, et al. Premature rupture of membranes and neonatal respiratory morbidity at 34-41 weeks’ gestation: A retrospective single center cohort study. J Obstet. Gynaecol. Res. 2015
25. Mohammad Kazem Sabzehei, Behnaz Bariri, et al. Risk Factors Affecting Transient Tachypnea of the Newborn in Fatemieh of Hamadan, Irán. Iran Red Crescent med J. 2018
26. Adamson TM, Brodecky V, Lambert TF, et al. Lung liquid production and composition in the "in utero" foetal lamb. Aust J Exp Biol Med Sci. 2015

27. Souza P, O'Brodivich H., Lung fluid restriction affects growth but not airway branching of embryonic rat lung. *Int J Dev Biol.* 2015
28. Brown MJ, Olver RE, Ramsden CA, Et al. Effects of adrenaline and of spontaneous labour on the secretion and absorption of lung liquid in the fetal lamb. *J Physiol.* 2016
29. Nael Elias, Hugh O'Brodivich, Clearance of Fluid From Airspaces of Newborns and Infants. *NeoReview.* 2016
30. Lokesh Guglani, Satyan Lakshminrusimha and Rita M. Ryan. Transient Tachypnea of the Newborn. *Pediatrics in Review* 2018
31. Jain L. Alveolar fluid clearance in developing lungs and its role in neonatal transition. *Clin Perinatol.* 2015
32. Jain L. Respiratory morbidity in late preterm infants: prevention is better than cure. *Am J Perinatol.* 2018
33. Kasap B, Duman N, Ozer E, et al. Transient tachypnea of the newborn: predictive factor for prolonged tachypnea. *Pediatr Int.* 2018
34. . Cleveland RH. A radiologic update on medical diseases of the newborn chest. *Pediatr Radiol.* 2015
35. Kurl S., Heinonen KM, Kiekara O. The first chest radiograph in neonates exhibiting respiratory distress at birth. *Clin Pediatr.* 2017
36. Hein HA, Ely JW, Lofgren MA. Neonatal respiratory distress in the community hospital: when to transport, when to keep. *J Fam Pract.* 2015

ANEXOS

ANEXO N° 01 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos del recién nacido

Iniciales del paciente: N° de Ficha:

Edad gestacional x Capurro: semanas Género: Femenino (0)

Pre término tardío (1) Masculino (1)

A término (2)

A término tardío (3)

Peso al nacer g,

APGAR:

Normal (0) Depresión Moderada (1) Depresión severa (2)

Dificultad respiratoria según score Silverman – Anderson:

Normal (0) Leve (1) Moderado (2) Severo (3)

Radiografía de tórax con características de TTRN: NO (0) SI (1)

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido: NO (0) SI (1)

Tiempo de resolución de TTRN: _____ hrs

Cesárea: Programada (0) Emergencia (1)

Datos de la madre

Iniciales de paciente: _____ Edad: _____ años

Rotura prematura de membranas: NO (0) SI (1)

N° Horas de RPM: _____ hrs

Cesareada anterior: NO (0) SI (1) : N° _____

ANEXO N°02 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Taquipnea transitoria del recién nacido	Alteración transitoria en la adecuación de la respiración neonatal extrauterina. Se manifiesta como un cuadro de dificultad respiratoria, caracterizado por elevado número de respiraciones por minuto (>60) de inicio posterior al nacimiento.	Pacientes nacidos con edad gestacional entre 34 a 41 6/7 en el HNRPP, nacidos por parto por cesárea que tengan el diagnóstico de TTRN registrado en la historia clínica.	Epidemiológica	Pacientes nacidos con edad gestacional entre 34 a 41 6/7 semanas.	Edad gestacional	Cuantitativa Continua
					Sexo: Masculino Femenino	Cualitativa Dicotómica
					Peso de Nacimiento	Cuantitativa Continua
					Puntaje de APGAR -Normal -Depresión moderada -Depresión severa	Cualitativa Ordinal
			Desarrollo de TTRN	Paciente con diagnóstico de TTRN	Dificultad respiratoria según score de Silverman Anderson: -Normal -Leve -Moderada -Severa	Cualitativa Ordinal
					Radiografía de tórax con características de TTRN SI NO	Cualitativa Dicotómica
					Diagnóstico: SI NO	Cualitativa Dicotómica
					Tiempo de resolución	Cuantitativa Discreta

Rotura Prematura de membranas	Está definida como la rotura espontanea de las membranas ovulares, lo que incluye el amnios y el corion, en un tiempo de por lo menos 2 horas antes de que se desencadene el comienzo del trabajo de parto.	Madres de neonatos nacidos en el HNRPP que tengan como antecedente RPM registrado en la historia clínica.	Epidemiológico	Pacientes gestantes atendidas en el HNRPP	Edad materna	Cuantitativa discreta
					Cesareada Anterior SI NO	Cualitativa Dicotómica
					Semanas de gestación: -Pretérmino tardío -A término -A término tardío	Cualitativa Ordinal
			Desarrollo de RPM	Paciente con el diagnostico de RPM	Diagnóstico: SI NO	Cualitativa Dicotómica
					N° Horas	Cuantitativa Discreta