



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TAQUIPNEA TRANSITORIA EN
LOS RECIEN NACIDOS HOSPITAL II-2 TARAPOTO**

Trabajo académico para optar el título profesional de enfermera especialista en
cuidados intensivos neonatales

AUTOR:

Consuelo Vera Silva

ASESOR:

Dra: María Hilda Cárdenas De Fernández

TARAPOTO - PERU

2022

DEDICATORIA

La presente investigación se lo dedico en
Primer lugar a Dios por brindarme la vida,
Salud y fortaleza, a mis padres, por su gran
Apoyo incondicional, y a mis docentes que
Me apoyaron para poder alcanzar mis metas

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la universidad Norbert Wiener por la enseñanza, aprendizaje durante toda mi formación profesional, y a los Docentes que hicieron lo posible para Concluir satisfactoriamente una de mis metas trazadas.

ASESOR:

Dra: María Hilda Cárdenas De Fernández.

JURADOS:

PRESIDENTE : Mg. MARIA ANGELICA FUENTES SILES

SECRETARIO : Mg .YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA

VOCAL : Mg .EFIGENIA CELESTE VALENTIN SANTOS

ÍNDICE GENERAL

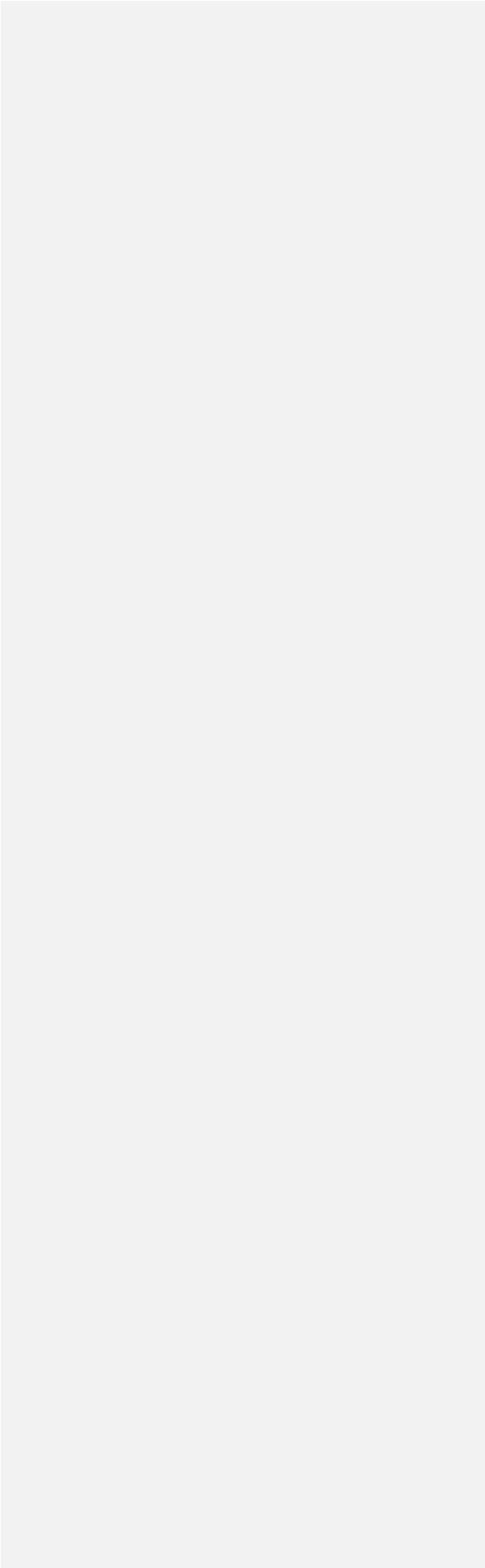
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Asesor	iv
Jurados	v
Índice General	vi
Índice de anexos	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	19
RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de variables.....26

Anexo B. instrumento de recolección de datos.....28

Anexo C. Solicitud.....29



RESUMEN.

Este trabajo de investigación es de importancia teniendo como objetivo más resaltante conocer los factores que se asocian para la exposición a taquipnea transitoria en los neonatos atendidos en determinado periodo en dicho nosocomio. El estudio será analítico, retrospectivo y observacional, la muestra será conformada por los neonatos que cumplan con los requisitos de inclusión.

Palabras clave: Factores de riesgo, taquipnea transitoria, recién nacido, Factor neonatal, factor obstétrico y factor materno.

I. INTRODUCCIÓN.

El síndrome del pulmón húmedo (TTRN) referido inicialmente gracias a Avery y Cols en 1996, definiéndolo como la consecuencia de la eliminación tardía de agua de los alveolos pulmonar fetal y esta es más frecuente en neonatos prematuros grandes o a término (1).

Los neonatos a término o prematuros tardíos con el síndrome de pulmón húmedo representan el 0,3% a 2%, los síntomas respiratorios generalmente se remedian de 1 a 3 días. La probabilidad de padecer es más en prematuros producto de cesárea sin haber iniciado contracciones involuntarias continuas y progresivas, madres diabéticas, así como las que fueron administradas fármacos para aliviar el dolor en el tiempo de parto; sumándose a ello características asociadas como el género masculino del neonato, prematuros tardíos, producto de cesárea, bajo peso, hipoxia perinatal, Apgar bajo, parto instrumentado (2,3).

Las infecciones urinarias en el último trimestre, es otro factor de riesgo resaltante, Medina en su investigación concluyo que la ITU materno tuvo relación significativa a taquipnea transitoria (4,5).

seis horas previas del nacimiento se elimina un aproximado de 45% del líquido pulmonar debido al aumento de catecolaminas de la mamá. El canal epitelial de sodio absorbe el líquido el cual va su recorrido por las vías linfáticas y circulación venosa pulmonar, mientras que una parte que aún quedo se elimina en las primeras respiraciones del recién nacido gracias a la presión de oxígeno (6).

La taquipnea transitoria es autolimitada, con una duración no mayor de 5 días (evoluciona frecuentemente entre 24-48 horas). Requiere de oxígeno en baja concentración, pocas veces superan FiO_2 de 0,40 - 0,50, con un diámetro en ambos campos pulmonares normal o aumentado, frente a la auscultación puede estar normal o un poco disminuido (7).

La taquipnea transitoria se conoce como un motivo más común para desarrollar dificultad respiratoria comprendiendo en un 10% de los ingresantes a hospitalizarse. Ello es resultado del aplazamiento en la reabsorción del líquido pulmonar, en el parto se liberan las catecolaminas maternas y como resultado

se tiene una regulación positiva de surfactante y transporte de sodio transepitelial, depende de la edad gestación, como medida preventiva se debe evitar las cesáreas electivas antes de iniciar con una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas, así como no menor a las 39 semanas de embarazo (8).

La organización mundial de la salud (OMS), refirió que durante el 2019 fallecieron a nivel mundial 2,4 millones de neonatos, diariamente mueren 6700 neonatos, representando el 47% de los fallecidos en menores de 5 años. Desde 1990 se ha progresado considerablemente en la supervivencia infantil, a nivel mundial las muertes neonatales redujeron desde 5,0 millones durante 1990 a 2,4 millones durante 2019. El descenso de defunciones neonatales entre 1990 y 2019 fue pausado comparado con la mortalidad posneonatal de menores de 5 años. África Subsahariana (36%) fue la región resalta por la tasa más alta de defunciones en menores de 5 años (9).

El fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), informo acerca de la mortalidad neonatal dando a conocer que las muertes son preocupantes por ser alto a escala mundial, especialmente en países más pobres a nivel mundial donde siendo 27 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que, por el contrario, en países ricos, es 3 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. En Perú según ENDES 2016, refiere que la tasa media de fallecidos en neonatos es de 10 fallecidos por cada 1,000 nacidos vivos, de ello la sierra y la selva es 14 por cada mil nacidos vivos (10).

Latinoamérica se encuentra con una tasa de mortalidad infantil alta con 90%, siendo los prematuros el primer lugar de fallecidos antes de los 30 días de vida. En el Perú incremento muertes neonatales, en el 2012 fue 9 defunciones por 1000 nacidos vivos, en el 2019 aumento a 10 defunciones neonatales por 1000 nacidos vivos, llegando a registrarse aproximadamente 6182 defunciones de neonatos, donde los de mayor vulnerabilidad son los recién nacidos menores de 36 semanas representando el 71%, recién nacidos extremos extremos representando el 23% y recién nacidos tardíos el 27% (11).

El Centro Nacional de Epidemiología del MINSA Refirió que hasta la semana 30 del 2020 llegaron a fallecer 1026 recién nacidos de bajo peso, con el 19% a nivel nacional, en primer lugar, de muertes neonatales fue la DIRIS Lima Centro llegando a los 65 casos diariamente, seguido por la Libertad con 57, Puno 53, Callao con 28 casos. Por otro lado, en Amazonas, Ucayali, libertad ocupan el 66% de nacidos prematuros extremos y más de 75% son menos de 32 semanas (12).

El centro nacional de epidemiología MINSA, hasta la semana epidemiológica 14 del 2019 notifico 746 defunciones neonatales, comparando con el mismo periodo del 2018 se redujo 17 % ya que en dicho año hubo 899 defunciones. Loreto, Ucayali resaltaron por el incremento de defunciones neonatales en el 2018. La principal causa de muerte en el recién nacido estuvo relacionada a la prematuridad-inmadurez 33 %, Infecciones 20%, malformaciones congénitas 13 %, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 11 % y entre otras causas 20 %, la hipoxia intrauterina representa el 17% de las muertes fetales y el 14 % producto de enfermedades por parte de la madre las cuales no tienen relación con el embarazo, hipertensión y diabetes (13).

Durante la semana uno de vida los neonatos tienden a fallecer en un 65% a comparación del resto de semanas, así mismo teniendo en cuenta sus complicaciones, se debe prevenir en la etapa más temprana, en los servicios de atención primario, tomando acción en el hogar y la comunidad (14).

Inmediatamente al nacimiento los recién nacidos experimentan cambios en la circulación neonatal siendo necesario que la presión inspiratoria se eleve logrando la distensión pulmonar hasta el 40% del volumen. Con el llanto se logra remplazar el líquido pulmonar fetal por aire en los alveolos pulmonares y así iniciar sus respiraciones continuas, impidiendo llegar al colapso alveolar (15).

Según estudios el recién nacido de sexo masculino es más probable en llegar a fallecer porque tienen hormonas andrógenos afectando el estado de la madurez pulmonar, reducción de productividad de surfactante, especialmente en menores de 37 semanas de edad gestacional, entre otros factores neonatales: peso al nacer, APGAR (16, 17).

A pesar de los años dentro de los desafíos importantes en neonatología resalta el tratamiento completo al neonato muy pequeño, ver la causa y control del parto, llegar a disminuir altas tasas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros es un gran reto debiendo velar por la supervivencia y bienestar de la población infantil (18).

María Medina en su estudio sobre relación entre obesidad antes de la gestación y la taquipnea transitoria del recién nacido evidencio en su estudio no haber mayor relevancia, pero que los casos con diagnóstico de taquipnea transitoria tuvieron mucho que ver con las madres con el mismo diagnóstico dentro de los controles prenatales. (19).

Chávez P, (20) en el año 2018, en Ecuador, en su investigación teniendo como título: factores de riesgo asociados a la taquipnea transitoria del recién nacido fue un “Estudio retrospectivo, observacional y de cohorte transversal”, conformado por 292 neonatos población universo, donde 62 nacieron con distres respiratorio, 49 producto de cesárea y 13 recién nacidos producto de parto normal. Demostrando que el 40% presentaron TTRN fueron los recién nacidos producto de cesárea quienes presentaron el riesgo más elevado.

Chiluska E, (21) en el año 2017, en india, en su estudio titulado: Incidence, clinical profile and outcome of transient tachypnea of newborn “estudio prospectivo”, El universo fue conformado por 510, de ello 22 neonatos tenían taquipnea transitoria. Llegando a concluir los neonatos tanto tardíos y a término producto de cesárea son los más vulnerables a desarrollar taquipnea transitoria.

Chiavassa C, (22) en el año 2016, en Ecuador, realizó su investigación: Taquipnea transitoria del recién nacido en partos a término con uso de misoprostol. “Estudio descriptivo, retrospectivo y corte transversal”, con un universo de 100 partos, 27 neonatos presentaron taquipnea transitoria, en cambio, a las que no se administró misoprostol los neonatos presentaron Apgar normal 7-10 puntos, concluyendo que Hubo relación relevante evidenciado con el Test de Apgar y el utilizar misoprostol.

Yana A, (23) año 2018, Perú, realizaron estudio sobre factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del neonato “tipo de estudio retrospectivo,

Comentado [UdW1]: Que debes poner en el antecedente autor cita año país objetivo entre comillas tipo de estudio población o muestra estudiada instrumento aplicado y los resultados mas relevantes deben ser tres nacionales y tres internacionales

analítico, observacional, no experimental”, de 154 historias clínicas entre casos y controles, concluyendo como resultado lo siguiente: dentro de los factores de riesgo estuvo presente: antecedentes de la madre con diabetes Gestacional, Infección Urinaria materna, cesárea, anestesia materna, edad Gestacional, pretérmino tardío, macrostomia, APGAR menos de 7 en el primer minuto de vida, multiparidad.

Castillo G, (24) en el año 2017, Perú, realizo investigación sobre Factores asociados a taquipnea transitoria del recién nacido, teniendo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados , tipo de estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, la muestra conformada por 54 casos y 162 controles, concluyendo dentro de los factores neonatales significativos encontrados son los siguientes: el sexo, macrostomia fetal y depresión neonatal, además se conoció factores obstétricos como cesárea, ruptura de membranas prematuramente, en factores maternos hubo relación con las infecciones del tracto urinario.

Limache Y, (25) año 2019, Perú, realizo investigación sobre Factores de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido, con el objetivo de determinar los factores de riesgo, el tipo de estudio fue no experimental, retrospectivo, analítico. El universo fue de 182 pacientes de ellos fueron 91 casos y 91 controles, concluyendo que las infecciones urinarias en el tercer trimestre, cesárea electiva, neonato de sexo masculino, prematuros y bajo peso al nacimiento fueron los factores de riesgo que resaltaron.

Antes del nacimiento de un neonato en el periodo de transición de la vida intrauterina a la extrauterina se llega a pronosticar, así mismo existen cinco acontecimientos importantes realizados a nivel pulmonar al nacer: Clearance de líquido pulmonar del feto, se establece la respiración espontánea, hay menor resistencia vascular pulmonar, se libera surfactante y se cierra el cortocircuito derecho – izquierda de sangre venosa que vuelve al corazón.

Cuando aún es feto, el líquido es secretado por dentro del alveolo manteniendo así que crezca y funciones normalmente. En cuanto al tamaño del pulmón del feto se aproxima a la capacidad residual funcional misma que se llega a

establecer al iniciar a respirar el aire. El aclaramiento del líquido pulmonar se puede ver afectado por muchos factores y el retardo produce taquipnea ((26)).

En neonatología se viene experimentando gran avance en el lapso de los últimos decenios especialmente en la recuperación de los neonatos prematuros, siendo muy importante la evolución de los avances tecnológicos. Hecho que cobra importancia a nivel mundial evidenciándose un descenso en el índice de nacimientos y mortalidad de neonatos. Perú país multicultural, social, económico, donde cada año se presentan diferentes problemas en cada establecimiento muchas veces limita a la pronta recuperación en la unidad de cuidado intensivo neonatal, por consiguiente, se complican (27).

La presente investigación esta direccionado a determinar los factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en los recién nacidos atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, enfermería llega a cumplir una labor elemental en cuanto al cuidado del recién nacido, llegando a brindar cuidado de calidad trabajando en coordinación con el equipo multidisciplinario, por ello nace la idea de realizar dicha investigación para así mejorar la condición de vida y brindar un trato digno al neonato al conocer la situación de nuestro hospital, de tal modo que , no se debe ser extraño frente a las condiciones que se pueden presentar en el recién nacido y así poder prevenirlo.

Es de importancia analizar e inspeccionar cuidadosamente la historia clínica, ejecutar un examen cefalocaudal minucioso, delimitar las causas que contribuyen a la presentación de la taquipnea transitoria en el neonato.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: “Determinar los factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en neonatos en la unidad de Neonatología del Hospital II-2, Tarapoto enero - junio del 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en los neonatos de la unidad de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto enero - junio del 2021.

Comentado [UdW2]: Completar la cita debes tener mínimo 25 citas.

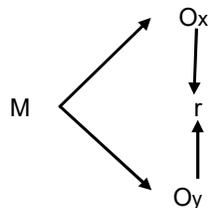
Comentado [h3R2]:

- ✓ Identificar los factores de riesgo obstétrico asociado a taquipnea transitoria en los neonatos de la unidad de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto enero -junio del 2021.
- ✓ Identificar los factores de riesgo materno asociado a taquipnea transitoria en los neonatos de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto enero - junio del 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo analítico, no experimental, retrospectivo de casos y controles. A partir de un diseño de investigación observacional.



DONDE: **M** = historias clínicas de recién nacidos

Ox = variable los factores de riesgo maternos y neonatales (principal)

Oy = variable Taquipnea transitoria del recién nacido (secundario)

R = relación

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 población de estudio será integrada por las Historias Clínicas de los neonatos atendidos en la unidad de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto enero - junio año 2021.

2.2.2 muestra. – Esta parte importante incluye a todos los participantes con ciertas características ya definidas mencionados a continuación:

Criterios de inclusión

- ✓ Historia clínica de los neonatos con diagnóstico de taquipnea transitoria al alta médica que fueron atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto.
- ✓ Historias clínicas completas.
- ✓ Neonatos de ambos sexos.
- ✓ Peso > de 2500 gr.

Criterios de Exclusión

- ✓ Historias clínicas de neonatos con taquipnea transitoria en periodos diferentes
- ✓ Neonatos referidos desde otras instituciones.
- ✓ Historias clínicas de los neonatos diagnosticados con taquipnea transitoria, con información insuficiente.
- ✓ Historia de recién nacidos con enfermedad congénita no compatible con la vida.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación está conformada por dos variables:

variable 1 independiente factor de riesgo de la materno y el recién nacido, es una variable cualitativa, con una escala de medición nominal.

variable 2 es dependiente taquipnea transitoria del recién nacido, es una variable cualitativa, su medición será con una escala ordinal.

Definición conceptual de variable independiente:

Factor de riesgo: componentes favorecedores directa o indirectamente al incremento de la posibilidad de llegar a desenvolver una enfermedad en este caso a taquipnea transitoria del recién nacido, clasificándose en factores maternos, así como también neonatales.

Definición conceptual de variable dependiente:

Taquipnea transitoria del neonato: condición patológica respiratorio del recién nacido manifestándose a partir del nacimiento del bebé, como consecuencia del inapropiado desplazamiento del líquido pulmonar fetal en el transcurso de la vida dentro del útero hacia fuera del útero, evidenciándose por frecuencia respiratoria aumentada, agregándose a ello algunas veces otros datos alterados en el trabajo respiratorio así tenemos los siguientes: tiraje, quejido, aleteo nasal y cianosis.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo se aplicará el análisis documental aplicando la observación al revisar las historias clínicas de los recién nacidos, para lograr medir los factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del neonato, para su ejecución se utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos diseñados con preguntas cerradas recolectados a partir de las historias clínicas (Anexo B), consta de dos partes, la primera parte recogerá datos generales, factores maternos con 8 ítems (edad, grado de instrucción, controles prenatales, diabetes gestacional, asma materno, infección del tracto urinario materno, ruptura del saco amniótico prematuramente, tipo de parto), La segunda parte recolectará datos historia neonatal con cinco indicadores (edad gestacional, sexo, peso al nacer, APGAR, diagnóstico de ingreso y egreso). Extraído del autor: Bautista R, Luis e Izquierdo Ayala, C. del estudio Prevalencia de taquipnea transitoria y factores asociados en el recién nacido 2015-2016. (Tesis Pregrado). Universidad de Cuenca- Ecuador 2021 (28).

2.5 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR LOS DATOS:

2.5.1 Aprobación y coordinaciones anticipadas para la recolección de los datos.

Se llegará a solicitar la aprobación tanto del director y la jefa de enfermeras del Hospital II-2 Tarapoto para el acceso a las historias clínicas que se encuentran en la oficina de archivos, posteriormente a su aprobación se procederá a la recolección de datos, empleando el instrumento.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos.

Inicialmente se obtendrá la recolección de datos mediante el acceso a las historias clínicas de los recién nacidos que tuvieron como diagnóstico taquipnea

transitoria del recién nacido atendidos en el área de neonatología del nosocomio ya mencionado anteriormente desde el periodo enero - junio año 2021, teniendo en cuenta siempre y cuando se regularice la situación actual de la pandemia.

2.6 MÉTODO DE ANALISIS ESTADÍSTICO.

En este estudio se iniciará en primer momento a recolectar los datos en una matriz, luego serán procesados en el programa EXCEL SPSS versión 24.0, luego se graficarán y analizarán viendo la asociación de variables utilizando el chi cuadrado Correlación de Spearman para variables cualitativas, el producto obtenido será presentado mediante tablas con la finalidad de efectuar el análisis (28).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación por ser retrospectivo no incluye intervención directamente de los clientes razón por la cual no se solicitara firmar algún consentimiento informado, pero para obtener la información se tendrá el permiso del comité de Investigación y Ética de dicho nosocomio, toda información utilizada su fin será únicamente de investigación respetándose los principios bioética, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, se preservara la confidencia de la información dentro y después de la aplicación del estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica			X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							x	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									x	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo											X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													x	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														X	X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X				
Elaboración de los anexos															X	X				
Aprobación del proyecto																X	X			
Trabajo de campo																X	X			
Redacción del informe final: Versión 1																	X	X		
Sustentación de informe final																		X	X	

3.2 . - Recursos financieros.

MATERIALES	2021					TOTAL	
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.	
Equipos							
1 laptop	1500					1500	
USB	30					30	
Materiales de escritorio							
Lapicero	2					1	
Hoja bond A4		12				12	
Materiales Bibliográficos							
Libro		2				120	
Impresiones	12	12				2.4	
Espiralado					1	27	
Otros							
Movilidad	20	20	20	20		80	
Alimentos	50	50	50	50	50	250	
Recursos Humanos							
Imprevistos*		50		100		150	
TOTAL	1614	146	70	170		2022.4	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cloherty y stark. Manual de neonatología. 8va edición. Philadelphia: Eric. C. Eichenwald, Hansen, Martin, Stark; 2017. p.410.
- 2.- Freddy V, Pamela B, Rodrigo E. Taquipnea transitoria del recién nacido asociada a cesárea con y sin labor de parto atendidos en el Hospital de la Policía Quito-ecuador. Rev Fac Cien Me. 2017; 42(2):86-90. Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Documents/Downloads/1496-Texto%20del%20manuscrito-5587-1-10-20190110.pdf>
3. Betty C. prevalencia y características perinatales de taquipnea transitoria en recién nacidos prematuros en el hospital regional de huacho 2017-2018. tesis pregrado. Huacho – Perú. universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2018. p.10.
4. Yoselin L. Factores de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido. Hospital III EsSalud. Tesis de grado. Juliaca – Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2019. p.13.
5. Silvia G. factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria en el recién nacido en el área de neonatología del hospital II-2 Minsa. tesis pregrado. Tarapoto – Perú. Universidad nacional de San Martin, 2019.p. 17.
6. Janett H. cuidados de enfermería en el neonato con taquipnea transitoria del recién nacido. Tesis posgrado. Lima – Perú. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2018. P. 6.
- 7.-. Francia A, Juan A, Tania B, et. Guía de práctica clínica unidad de paciente crítico neonatal hospital san juan de dios de la serena v edición 2020. Servicio de Salud Coquimbo. Chile {internet}.2020 {citado julio 2021};5(1):226.
- 8.- Francisco B, guías de práctica clínica en pediatría. Ministerio de salud servicio de salud metropolitano central, VIII edición 2018. Chile {internet}.2020 {citado julio 2021}; 8 (1): 156.

9) Organización mundial de la salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Centro de prensa [internet]. 2020. [citado julio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

10. UNICEF. “El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos” [internet]. 2018. [citado julio 2021]. Disponible en: - <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>

11) Organización Mundial d/e la Salud (OMS), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado julio del 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia>

12) Ministerio de salud: centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido 2020 [internet] [citado el 17 julio del 2021] disponible. <https://www.dge.gob.pe/port>.

13.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, VOLUMEN 28 – semana epidemiológica 14-2019. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019. [Citado Julio Del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

14.- instituto de estadística e informática mortalidad infantil y en la niñez. Perú 2018. Cap. 7, Pag 160-164.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf

15.- Márquez M, David Mora N. actualización sobre el manejo del distres respiratorio del recién nacido [revista mexicana en internet]. 2019 [citado el 17 de julio del 2021]. 114(4) neonatología disponible en: http://www.spaoyex.es/sites/default/files/manejo_distres_respiratorio_2019.pdf.

16.- Elvira D, Forero R, Diabetes gestacional y Complicaciones Neonatales guía terapéutica 1ra Ed: Bogotá Konrad Lorenz Editores septiembre 2019 vol. 20, núm. 2, pp. 50-59 disponible en:

https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/book_prevenciony_muerte_interactivo-1.pdf.

17.- Marlín Blasco N, Margarita Cruz C. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales [internet] 2018 MEDISAN; [citado 17 julio 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-578.pdf>.

18.- Blasco B, Cruz M, Gogle Y, N MariseL. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales Hospital General Docente. Santiago de Cuba 2018. Rev. Medisan. 2018;22(7):578. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-578.pdf>

19. Medina M, Tavera L. Obesidad pregestacional como factor de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido en el hospital belén de Trujillo. Tesis pregrado Trujillo –Perú. Universidad privada Antenor Orrego facultad de medicina, 2019. p.6.

20.- Chávez p. factores de riesgo asociados a la taquipnea transitoria del recién nacido en el hospital general Guasmo sur. Tesis de titulación, Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2018. p.6.

21.-Chiluka S, Srinivas M, AnithaK B. (2017). Incidence, clinical profile and outcome of transient tachypnea of newborn. Pediatric Review 2017; 4(10):623.

22.- Chiavassa C. Taquipnea transitoria del recién nacido en partos a término con uso de misoprostol en Hospital Alfredo Noboa Montenegro el 2016. Tesis grado. Guayaquil-Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2016. p.7.

23.- Yana A. factores de riesgo asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón. Tesis grado. Puno – Perú. Universidad nacional del altiplano, 2018. p.12.

24.- Castillo G. Factores asociados a taquipnea transitoria del recién nacido en pacientes del servicio de neonatología del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz. Tesis grado. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma, 2017.p. 4.

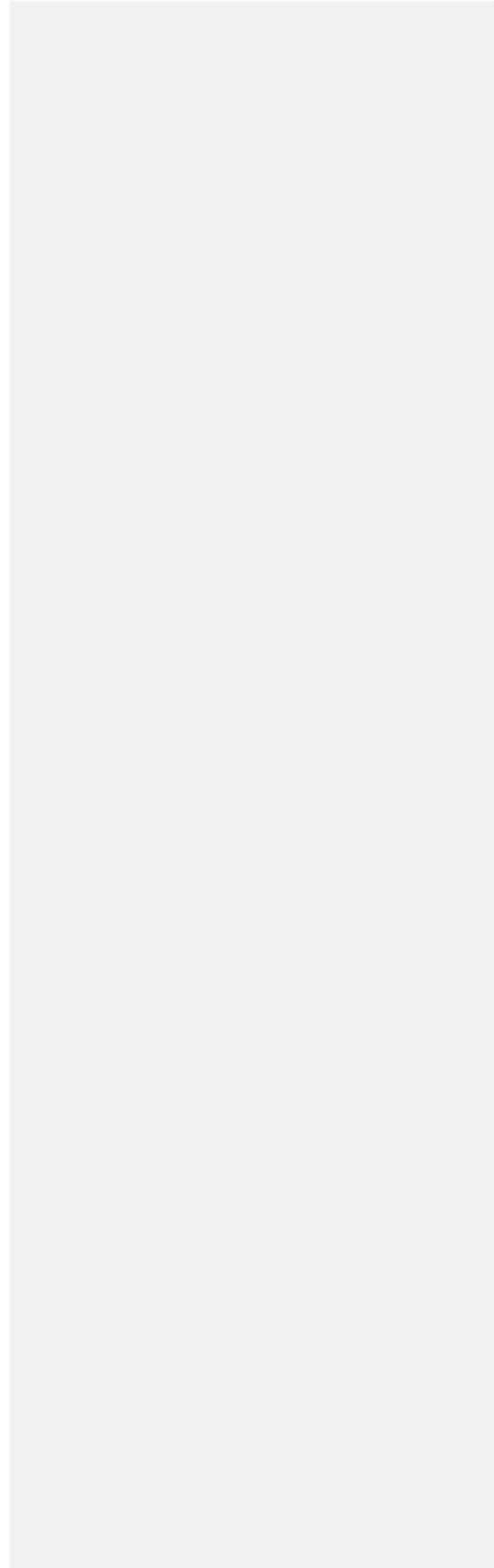
25.- Limache M. Factores de riesgo para taquipnea transitoria del recién nacido. Tesis grado. Piura-Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2019. p.6.

26.- Paris E, Sánchez I, Beltramino D, et. Meneghello Pediatría. 6ta Edición Tomo 1. Colombia. Editorial Panamericana; 2016.

27.- Alejandro G. Actualidades sobre la taquipnea transitoria del recién nacido. Acta Pediatr Mex.2011; vol. 32(2):128. [Citado Julio Del 2021].

28.-Bautista L. Prevalencia de taquipnea transitoria y factores asociados en el recién nacido del área de neonatología del hospital Vicente Corral Moscoso en el bienio. Tesis grado. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016. P. 55.

ANEXOS



ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA MEDICIÓN.	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Criterios
FACTORES DE RIESGO.	Cualitativa Escala de medición nominal Ordinal.	componentes favorecedores directa o indirectamente al incremento de la posibilidad de llegar a desenvolver una enfermedad en este caso a taquipnea transitoria del recién nacido, clasificándose en factores maternos, así como también neonatales.	Los factores de riesgo tanto de la madre como del neonato son determinantes para la aparición de casos de distrés respiratorio en neonatos.	<p>Factores neonatales.</p> <p>Factores obstétricos.</p> <p>Factores maternos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Sexo al nacer • Peso • APGAR • Diagnostico • RPM • Tipo de nacimiento • Diabetes gestacional • Asma materna • ITU materna • Edad materna. • Control prenatal 	<p>Masculino Femenino</p> <p>Si no</p> <p>0-3 puntos 4-6puntos 7-10 puntos</p> <p>Si No</p> <p>Cesárea Vaginal</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Criterios
TAQUIPNEA TRANSITORIA	Cualitativa Escala de medición ordinal.	condición patológica del respiratorio del recién nacido manifestándose a partir del nacimiento del bebe, como consecuencia del inapropiado desplazamiento del líquido pulmonar fetal en el trance de la vida dentro del útero hacia fuera del útero, evidenciándose por frecuencia respiratoria aumentada, agregándose a ello algunas veces otros datos alterados en el trabajo respiratorio así tenemos los siguientes: tiraje, quejido, aleteo nasal y cianosis.	Situación habitual en el neonato de término, especialmente los de 37 a 38 semanas llamados de término temprano (RNTt) y prematuro tardío (RNPTt) entre 34 y 36 semanas de gestación. Tratándose de una enfermedad respiratoria que se desarrolla desde el momento del nacimiento.	Taquipnea transitoria en neonatos	TEST SILVERMAN	0-3 pts 4-6 pts 7-10 pts

ANEXO B: Instrumento de recojo de datos

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TAQUIPNEA TRANSITORIA EN
LOS RECIEN NACIDOS HOSPITAL II-2 TARAPOTO**

I. Datos generales maternos:

1.- Edad de la madre: _____

2.- **grado de instrucción** - Analfabetismo () - No analfabetismo ()

Factores maternos:

1.- controles prenatales Si () - no ()

2.- Diabetes gestacional: si () no ()

3.- Asma materno: si () no ()

4.- ITU materna: Si () No ()

Factores obstétricos:

1.- Ruptura prematura de membranas: Si () No ()

2.- Nacimiento por cesárea: Si () No ()

II. Historia neonatal:

1.- Edad gestacional:

2.- Sexo al nacer: Masculino () Femenino ()

3.- peso al nacer Normal () - Bajo peso () - Muy bajo peso ()

4.- APGAR: Al minuto__ A los 5 minutos _____

5.- Dx. ingreso.....Dx egreso

Instrumento tomado de: Bautista R, Izquierdo, C. Prevalencia de taquipnea transitoria y factores asociados en el recién nacido del área de neonatología del hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2016.

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Sra. Directora.

Jacqueline Castañeda Ramirez

Yo, Consuelo Vera Silva, identificada con DNI N° 47441922, con domicilio Jr. Walter Grundel MZ k LT 07, Tarapoto. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que estando estudiando segunda especialidad profesional en cuidados intensivos neonatales en la Universidad Norbert Wiener, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en la Institución para aplicar mi instrumento usando historias clínicas de neonatos correspondiente al periodo Enero-Julio del 2021.

Ruego a usted tenga a bien acceder a mi solicitud.

Tarapoto 8 octubre del 2021.



.....
Nombres y Apellidos: Consuelo Vera Silva

DNI N°47441922