

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Reducción del riesgo de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido con trabajo de parto previo a cesárea en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015

Autor:

ADEMIR EDSON BEJARANO SALAZAR

Trabajo de Investigación para obtener el Título
Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por todo el apoyo brindado durante estos años de mi carrera, principalmente a mis dos grandes tesoros y motores: a mi abuelita Venancia Valdivia Pilco y a mi madre Elizabeth Salazar Valdivia ya que sin su apoyo nada de lo que he logrado hasta el momento sería posible.

Dedico también este trabajo a mi amor L.J.A.A por acompañarme y apoyarme desde el momento que te conocí.

Agradecimientos

Doy gracias a Dios por haberme iluminado a lo largo de todo este camino.

Agradezco a toda mi familia por darme aliento desde el primer momento que decidí entrar a la carrera médica, en especial agradezco a mi tía Maritza Salazar Valdivia por haber sido el apoyo y motor inicial en esta decisión y a mi tío Jesús Salazar Valdivia por todo el apoyo económico a lo largo de todos estos años.

Agradezco al doctor Dante Fuentes Fuentes, asesor de mi tesis por el apoyo brindado durante mi internado médico y en la realización de este trabajo.

A todos mis amigos y compañeros que he conocido a lo largo de todos estos años de estudiante.

Siempre ten presente que:

La piel se arruga,

el pelo se vuelve blanco,

los días se convierten en años...

pero lo importante no cambia,

tu fuerza y tu convicción...

ellas no tienen edad.

Tu espíritu es el plumero

de cualquier tela de araña.

Detrás de cada línea de llegada,

hay una de partida.

Detrás de cada logro, hay otro desafío.

Mientras estés vivo, siéntete vivo.

Si extrañas lo que hacías, vuélvelo a hacerlo.

No vivas de fotos amarillentas.

Sigue aunque todos esperen que abandones.

No dejes que se oxide el hierro que hay en tí.

Has que en vez de lastima te tengan respeto.

Cuando por los años no puedas correr, trota.

Cuando no puedas trotar, camina.

Cuando no puedas caminar, usa el bastón.

Pero ¡¡¡ NUNCA TE DETENGAS!!!

Madre Teresa de Calcuta

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	5
CAPÍTULO II RESULTADOS	11
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	30
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	31
Anexo 2 Matriz de sistematización de información	73
Anexo 3 Proyecto de investigación	31

RESUMEN

Introducción: La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una patología muy frecuente en el recién nacido a término. En los últimos años se ha visto un aumento del número de cesáreas llegando a representar más del 50% de los nacimientos, además estrecha relación con esta morbilidad neonatal, debido a que la gran mayoría de estos recién nacidos nacen de cesáreas sin trabajo de parto previo.

Objetivo: Determinar si el trabajo de parto previo a cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, analítico, no experimental de casos y controles. La población estudiada estuvo constituida por madres con el antecedente de cesárea iterativa (más de dos cesáreas anteriores); las cuales fueron divididas en dos grupos, el primer grupo cesareadas con trabajo de parto previo y el segundo grupo cesareadas sin trabajo de parto previo. En ambos grupos se determinó la incidencia de taquipnea transitoria del recién nacido y su relación con el trabajo de parto previo a la cesárea además de la relación de esta patología con el sexo del recién nacido.

Resultados: Se encontraron 673 gestantes con antecedente de cesárea iterativa, estas se dividieron en dos grupos; el primer grupo con trabajo de parto previo, donde se encontraron 252 casos que representaron el 37.44%, y el segundo grupo sin trabajo de parto previo donde se encontraron 421 casos que representaron el 62.56%. No se encontraron casos TTRN en el grupo de madres cesareadas con trabajo de parto previo, encontrándose 9 casos, solo en el grupo de madres cesareadas sin trabajo de parto previo, con una diferencia estadísticamente significativa. ($\chi^2 = 5.46$ $p = 0.02$). Además se encontró que la TTRN es más frecuente en el sexo masculino (88.89%) ($\chi^2 = 5.09$ $p = 0.02$).

Conclusiones: El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara con una diferencia estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: Taquipnea transitoria, trabajo de parto previo a cesárea

SUMMARY

Introduction: Transient tachypnea of the newborn (TTN) is a very frequent in term newborn pathology. In recent years there has been an increase in the number of caesarean sections and accounted for over 50% of births also closely related to this neonatal morbidity, because the vast majority of these newborns are born of cesareans without work previous delivery.

Objective: To determine if the work prior to cesarean section reduces the risk of transient tachypnea of the newborn in the service of Neonatology Hospital EsSalud III Yanahuara Arequipa 2015.

Methods: A descriptive, analytical, non-experimental case control study was conducted. The study population consisted of mothers with a history of caesarean iteratively (more than two previous cesareans); which they were divided into two groups, the first group to work prior cesarean delivery and the second working group without prior cesarean delivery. In both groups the incidence of transient tachypnea of the newborn and its relationship to the work prior to the cesarean well as the relationship of this condition with the sex of the newborn birth was determined.

Results: 673 pregnant women were found with a history of caesarean iteratively, these were divided into two groups; the first group pre-delivery work, where 252 cases accounted for 37.44%, and the second group without previous delivery work where 421 cases accounted for 62.56% were found. TTN no cases were found in the group of mothers with cesarean delivery prior work, finding 9 cases, only in the group of mothers without work prior cesarean delivery, with a statistically significant difference. ($\chi^2 = 5.46$ $p = 0.02$). In addition it was found that TTN is more common in males (88.89%) ($\chi^2 = 5.09$ $p = 0.02$).

Conclusions: The work prior to the cesarean section reduces the risk of transient tachypnea of the newborn in the service of Neonatology Hospital III Yanahuara with a statistically significant difference.

KEYWORDS: Transient tachypnea, labor prior to caesarean

INTRODUCCIÓN

El síndrome de dificultad respiratoria es considerado una patología de muy alta incidencia en el recién nacido^(1, 2). Este incluye una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo tóraco-abdominal con influencia sobre los gases sanguíneos⁽³⁾. Todo esto debido a retención de líquido pulmonar con atrapamiento secundario de aire⁽⁴⁾

Dentro de este síndrome, la entidad más frecuentes en el neonato a término y pre término tardío, es la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN) que se caracteriza por la persistencia del líquido pulmonar en el producto después del nacimiento debido a una falta de eliminación de este por ausencia de las contracciones uterinas generadas por un influjo hormonal que se dan durante el trabajo de parto. Los recién nacidos pre término, y/o en aquellos que nacen sin trabajo de parto previo a la cesárea, no tienen oportunidad de eliminar adecuadamente el

líquido pulmonar, por lo que empiezan su vida extrauterina con un excedente de líquido en sus pulmones.^(5, 6) En la gran mayoría de los casos, la presencia de dicho líquido en los pulmones genera taquipnea, caracterizándose por una frecuencia respiratoria mayor a 60 respiraciones por minuto. La sintomatología respiratoria por lo general se resuelve dentro de las 48 hasta las 72 horas siguientes al inicio del proceso^(2, 3).

El riesgo de sufrir TTRN aumenta en neonatos pre término principalmente pre términos tardíos, aquellos que son producto de cesárea sin trabajo de parto previo y aquellos que son producto de madres diabéticas o que recibieron cantidades elevadas de analgésicos durante el parto; sin embargo, son también factores de riesgo: el sexo masculino, hipoxia perinatal, bajos puntajes de apgar y parto instrumentado⁽⁶⁾. Esta complicación fue informada por Avery y cols. En 1966⁽⁷⁾ y desde entonces se ha informado en muchas otras publicaciones. En el Hospital III Yanahuara es una de las causas más frecuentes de ingreso por dificultad respiratoria a la UCIM Neonatal⁽⁸⁾.

Se sabe que el curso y pronóstico de esta patología es auto limitado y de buen pronóstico, pero se pueden dar pocos casos que tienen evolución desfavorable a falla respiratoria severa, estos casos se verían en la necesidad de administración de oxígeno, uso de antibióticos y uso de ventilación mecánica. La identificación de un factor de riesgo potencialmente modificable ayudará a diseñar programas de prevención y futuras estrategias capaces de reducir las tasas de TTRN, lo que resultará en una disminución de la morbilidad neonatal y de los gastos en salud^(9, 10).

En los últimos años se ha objetivado un importante incremento del número de cesáreas, tanto en nuestro país como en el mundo, llegando en la mayoría de los centros hospitalarios a representar más del 50% de los nacimientos. Esto ha tenido un impacto significativo a nivel de la salud, dado que numerosos estudios indican una asociación entre cesárea electiva y esta morbilidad neonatal, en comparación con los que nacen por parto vaginal⁽¹¹⁾.

Durante el año 2015 tuve la oportunidad de ver bastantes casos de TTRN durante mi rotación del internado médico en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIM) del servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara, donde se lleva a cabo el manejo y atención de neonatos con esta patología, notando que la gran mayoría de estos pacientes eran producto de cesáreas sin labor de parto previa, motivándome a un estudio sobre la relación entre estos dos factores.

Este estudio de investigación se plantea en el contexto de un problema de salud prioritario en el país, y al detectar algunos de los diferentes factores de riesgo para TTRN otorgara al personal médico valiosa información, de gran importancia todavía en un medio en el cual se han incrementado la tasa de cesáreas electivas, cuyas causas clínicas principales no se han modificado e incluyen la presentación en podálica, evidencia de sufrimiento fetal, la detención del curso del trabajo de parto, y la cesárea anterior, evidenciándose en estos últimos años la quinta causa más común de cesárea la "solicitud materna"⁽¹¹⁾. En el hospital III Yanahuara la principal causa de cesárea es la cesárea iterativa⁽⁸⁾.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que en el Hospital III Yanahuara el trabajo de parto previo a cesárea redujo el riesgo de TTRN con una diferencia estadísticamente significativa; además se demostró que el sexo masculino es un factor de riesgo asociado a TTRN.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la revisión documentaria; con toma de base de datos del servicio de vigilancia perinatal del departamento materno-infantil del Hospital III Yanahuara y revisión de historias clínicas del archivo de historias clínicas del Hospital III Yanahuara.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en la base de datos del servicio de vigilancia perinatal del departamento materno infantil del Hospital III Yanahuara y la revisión de historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos (ver anexo 2).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Fotocopias de la ficha de recolección de datos
- Computadora Toshiba Satellite.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 10TM Home y procesador de texto Microsoft Word 2016.
- Soporte estadístico SPSS 22.0 for Windows.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Servicio de Neonatología, departamento de Pediatría del Hospital III Yanahuara EsSalud de la ciudad de Arequipa, capital del Departamento de Arequipa Perú.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma histórica en recién nacidos por vía de parto cesárea que hayan sido atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo Enero 2015-diciembre 2015.

2.3. **Unidades de estudio:** Registro perinatal de Recién nacidos vivos por vía de parto cesárea, cuya única causa de la misma fue cesárea iterativa (cesárea anterior 2 veces), atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara.

Población: Todos los registros perinatales de Recién nacidos vivos por vía de parto cesárea, cuya única causa de la misma fue cesárea iterativa (cesárea anterior 2 veces), que hayan sido atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo Enero 2015-diciembre 2015 y que cumplan con los criterios de selección.

Muestra: Se abarcó a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Neonatos vivos nacidos por cesárea en el Hospital III Yanahuara
- Neonatos de madre con antecedente de cesárea iterativa.

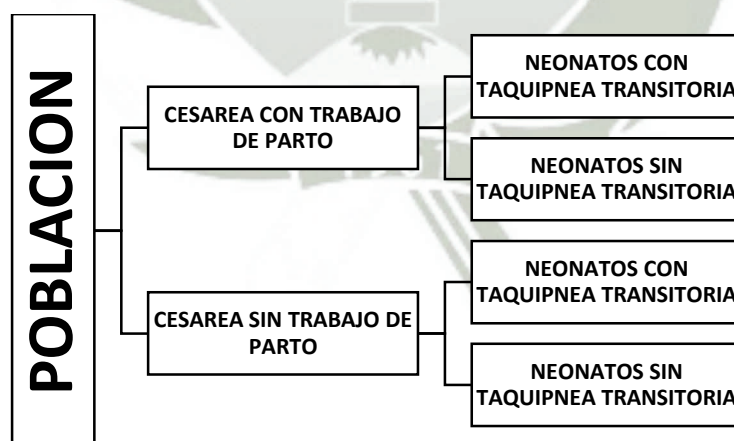
- **Exclusión**

- Neonatos que hayan sido transferidos de otro hospital y cuyo parto no haya sido atendido en la institución
- Madres con patología durante el embarazo y el trabajo de parto: diabetes mellitus, pre eclampsia-eclampsia, ruptura prematura de membranas prolongada, corioamnionitis, fiebre intraparto, trabajo de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino etc.
- Neonatos con malformaciones congénitas o cromosopatías.
- Recién nacido con sepsis intra útero.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio analítico, no experimental de casos y controles.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación es un estudio descriptivo.

5. **Diseño:**



6. **Estrategia de Recolección de datos**

6.1. Organización

- Solicitud formal a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, para la aprobación del proyecto de tesis.
- Solicitud al Comité de Investigación del Hospital III Yanahuara para la realización de la investigación.
- Solicitud de autorización al comité de ética del Hospital III Yanahuara para la realización de la investigación.
- Luego de la aprobación de la Dirección del Hospital, se procedió a la revisión de la base de datos identificando a los pacientes que cumplan los criterios de selección mencionados.
- A partir de la revisión de la base de datos del Sistema de Vigilancia Perinatal se captó las historias clínicas correspondientes al periodo enero a diciembre del año 2015
- Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se consignaron en la ficha de recolección de datos.
- Se recogió la información de todas las fichas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para el presente estudio, con lo cual se procedió a realizar el análisis estadístico.

6.2. Validación de los instrumentos

La hoja de recolección de datos que es un instrumento en donde únicamente se

registraran la ausencia o presencia de variables no requirió validación alguna.

6.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento de las autoridades hospitalarias.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en la ficha de recolección de datos (ver Anexo 2) fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016). Ver anexo 3.

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de asociación para variables

continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas con un valor de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.





**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Tabla 1

Distribución de gestantes con cesárea iterativa según presencia de trabajo de parto

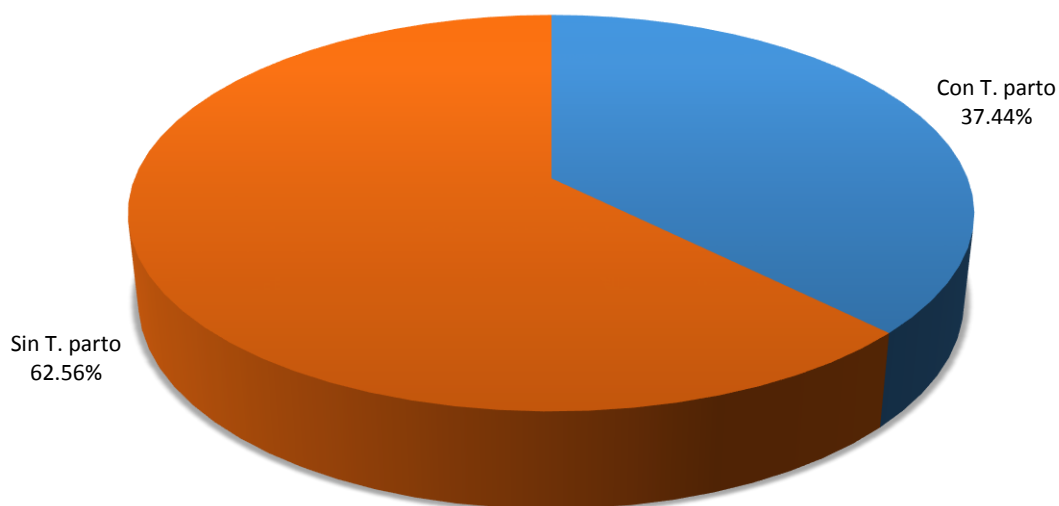
	N°	%
Con T. parto	252	37,44%
Sin T. parto	421	62,56%
Total	673	100,00%

En la tabla 1 se muestra que de las 673 gestantes evaluadas con el antecedente de cesárea iterativa; el 62.56% fueron sometidas a cesárea sin trabajo de parto previo y un 37.44% fueron sometidas a cesárea con trabajo de parto previo.

**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Gráfico 1

Distribución de gestantes con cesárea iterativa según presencia de trabajo de parto



**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Tabla 2

**Distribución de neonatos hijos de madres con antecedente de cesárea iterativa
según presencia de TTRN**

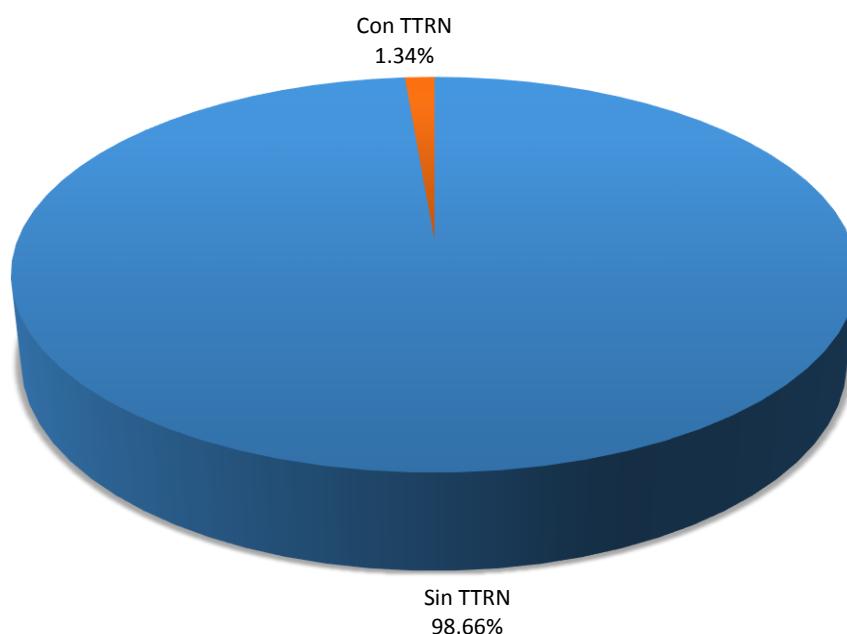
	N°	%
Sin TTRN	664	98,66%
Con TTRN	9	1,34%
Total	673	100,00%

En la tabla 2 se muestra a los recién nacidos, hijos de madres con antecedente de cesárea iterativa, según la presencia de taquipnea transitoria, donde el 1.34% presentaron taquipnea transitoria del recién nacido, y el 98.66% no presentaron taquipnea transitoria del recién nacido.

**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Gráfico 2

Distribución de neonatos con cesárea iterativa según presencia de TTRN



**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Tabla 3

Asociación del sexo del recién nacido con el desarrollo de TTRN

	Con TTRN		Sin TTRN		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	8	88,89%	339	51,05%	347	51,56%
Femenino	1	11,11%	325	48,95%	326	48,44%
Total	9	100,00%	664	100,00%	673	100,00%

Chi² = 5,09

Grado de libertad= 1

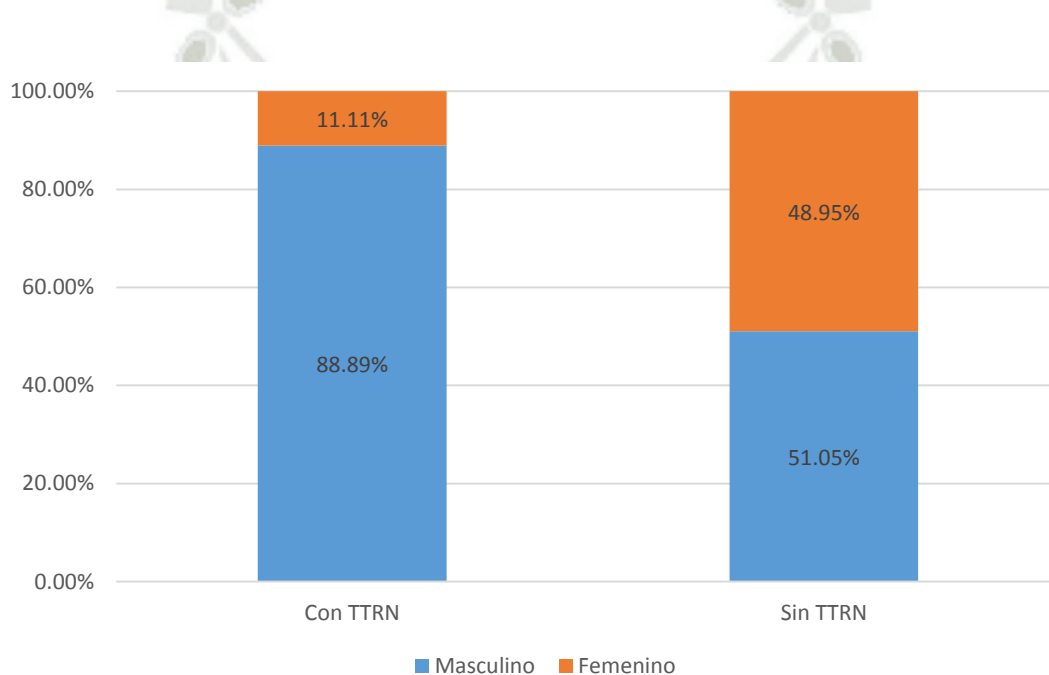
p = 0,02

En la tabla 3 se muestra la distribución de los recién nacidos de acuerdo al sexo, según la presencia de taquipnea transitoria, encontrándose que del total de casos de neonatos con taquipnea transitoria el 88.99% eran de sexo masculino y el 11.11% eran de sexo femenino, con una asociación estadísticamente significativa.

**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Gráfico 3

Asociación del sexo del recién nacido con el desarrollo de TTRN



**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Tabla 4

Influencia del trabajo de parto previo a la cesárea en el desarrollo de TTRN

	Con TTRN		Sin TTRN		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con T. parto	0	0,00%	252	37,44%	252	37,44%
Sin T. parto	9	1,34%	412	61,22%	421	62,56%
Total	9	1,34%	664	98,66%	673	100,00%

Chi² = 5,46

Grado de libertad= 1

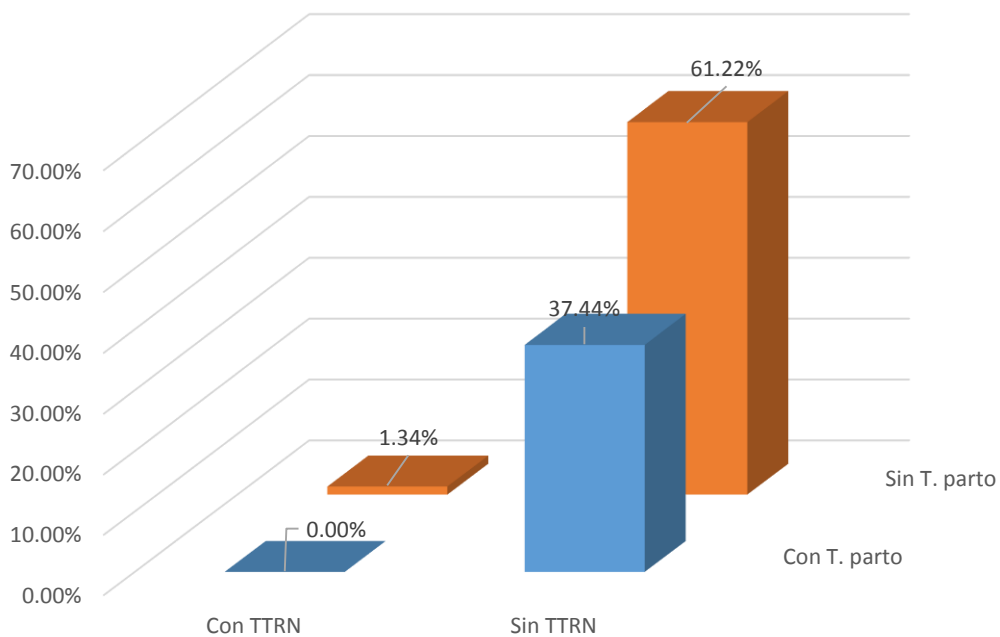
p = 0,02

En la tabla 4 se muestra la relación entre el trabajo de parto previo a la cesárea con el desarrollo de TTRN; no se encontraron casos de TTRN entre las gestantes con trabajo de parto previo a la cesárea, y los casos con TTRN se presentaron sólo en mujeres que no presentaron trabajo de parto previo a la cesárea; el 61,22% del total de pacientes no presentaron trabajo de parto ni TTRN. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

**REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO CON
TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESÁREA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015**

Gráfico 4

Influencia del trabajo de parto previo a la cesárea en el desarrollo de TTRN



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar si el trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) a término en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara. Se realizó la presente investigación debido a que la TTRN es una de las principales patologías respiratorias de mayor frecuencia atendidas en los servicios de neonatología de los diferentes hospitales; esto debido a que en los últimos años se ha elevado la tasa de incidencia de cesáreas, no produciéndose trabajo de parto previo a este en la gran mayoría de los casos. Esta tasa elevada de cesáreas es consecuencia de múltiples causas o indicaciones de la misma, entre las cuales están la cesárea electiva, y el antecedente de cesáreas previas o cesáreas iterativas. Esta última indicación mencionada es motivo de un gran número de cesáreas en el Hospital III Yanahuara, motivo por el cual se decidió realizar este estudio.

Para tal fin se revisó la base de datos de nacimientos del Hospital y se aplicaron criterios de selección. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian resultados mediante prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la cantidad de gestantes con el antecedente de cesárea iterativa y su relación a la presencia o ausencia de trabajo de parto previo a la cesárea; del total de 673 gestantes con dicho antecedente, se observó trabajo de parto previo a la cesárea en 252 madres que representaron el 37,44% y la ausencia de trabajo de parto previo a cesárea en 421 madres que representaron el 62.56%.

Las cifras encontradas en nuestro estudio difieren de las encontradas por Castro Moreno⁽¹²⁾ en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en los años 2012 a 2013 donde de 2670 cesareadas; 1974 (73.9%) fueron gestantes que no tuvieron trabajo de parto previo a la cesárea y 696 (26.1%) fueron gestantes que tuvieron trabajo de parto previo a la cesárea, estas cifras son mayores a las nuestras debido a que este estudio abarcó un periodo de tiempo mayor.

Además nuestros resultados también difieren de los encontrados por Vásquez Shimajuko⁽¹³⁾ en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre los años 2009 a 2013; donde se encontraron que de 100 madres cesareadas, el 31% fueron sometidas a trabajo de parto previo a cesárea y el 69% no tuvieron trabajo de parto previo a cesárea, estas cifras son explicadas debido a que en este estudio se hizo un muestreo de del total de la población, a diferencia de nuestro estudio donde se consideró a toda la población

Las cifras halladas en nuestro estudio podrían ser explicadas debido a que en nuestro hospital la gestante que tiene el antecedente de ser cesareada iterativa (cesárea anterior más de dos veces), no es sometida a trabajo de parto, siendo programada para cirugía de acuerdo a su fecha probable de parto; sin embargo algunas gestantes con este antecedente escapan de este grupo debido en la gran mayoría de los casos a un mal control durante su embarazo o a error de fecha probable de parto, considerándolas en nuestro estudio en el grupo de pacientes que tuvieron trabajo de parto previo a la cesárea.

Del total de casos de cesáreas evaluadas se presentaron 9 casos de RN con TTRN, haciendo una frecuencia de 1,34% (**Tabla y Gráfico 2**).

La **Tabla y Gráfico 3** muestran la influencia del sexo del recién nacido en el desarrollo de TTRN; se encontró que un 88,89% de niños con taquipnea eran varones mientras que esto ocurrió en 51,05% de casos sin TTRN; las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Estas cifras también son concordantes con las encontradas en otros estudios como el realizado por Castro Moreno⁽¹²⁾ en el hospital Edgardo Rebagliati Martins en los años 2012 a 2013, allí se encontró que del total de pacientes con TTRN el 57,57% ($p < 0,05$) fueron de sexo masculino con un OR de 1.66 y una probabilidad de 1.66 veces mayor de desarrollar TTRN que en las mujeres. Además Tutdibi y colaboradores⁽¹¹⁾, en los Hospitales de Hesse y Sarre en Alemania entre los años 2001 a 2005, encontraron que el sexo masculino también se asoció significativamente con la TTRN ($p = 0,046$, IC 95%); resultados similares también fueron encontrados por León y colaboradores⁽²⁾, ellos demostraron también que la TTRN es más frecuente en pacientes del sexo masculino (57,6%). Como se observó, todos estos estudios, incluido el nuestro, considera que el sexo masculino es un factor de riesgo para TTRN.

En la **Tabla y Gráfico 4** se muestra la relación entre el trabajo de parto previo a la cesárea con el desarrollo de TTRN; no se encontraron casos de taquipnea entre las gestantes con trabajo de parto previo a la cesárea, y los casos con TTRN se presentaron sólo en mujeres que no presentaron trabajo de parto; el 61,22% del total de pacientes no presentaron trabajo de parto ni TTRN. Las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$)

Estas cifras difieren de las encontradas en el estudio realizado por Castro Moreno⁽¹²⁾, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre los años 2012 a 2013, donde se observó que la incidencia de TTRN total fue de 2,47% (66/2670); además la incidencia de TTRN en el grupo de cesárea con trabajo de parto previo fue de 2.58% (18/692) y en el grupo de cesárea sin trabajo de parto previo fue de 2.43% (48/1953); esta diferencia no fue estadísticamente significativa, al resultar un χ^2 de 0,43 (p de 0,835), un riesgo relativo (RR), de 1.06 con un intervalo de confianza al 95% (0.61-1.83); por lo tanto no se demostró que el trabajo de parto previo a cesárea, disminuya el riesgo de TTRN. En el estudio de Silasi y colaboradores⁽¹⁴⁾ en el Hospital General Docente Ciro Redondo García en Artemisa en el año 2009, también se encontraron resultados similares, este trabajo estuvo constituido por 800 casos y 800 controles, no encontrándose relación entre la labor de parto previa a la cesárea y el desarrollo de TTRN (OR = 1.23; IC 95% 0.73 - 2.06).

Sin embargo en otros estudios se encontraron cifras similares a la nuestra como el realizado por Vásquez Shimajuko⁽¹³⁾, en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero del 2009 a diciembre del 2013, se encontró que el 18% de los neonatos con TTRN tuvieron trabajo de parto previo a cesárea a diferencia del 82% de los pacientes afectados por esta patología que no tuvieron trabajo de parto previo, (χ^2 cuadrado = 9.2, OR = 0.28, IC al 95%), demostrándose así una asociación estadísticamente significativa y concluyendo que el trabajo de parto previo a cesárea es factor protector frente a TTRN. Por otro lado Bazan G y colaboradores⁽¹⁰⁾, en el Centro Hospitalario Pereira Rosell en Montevideo Uruguay en el año 2012; ellos demostraron también que el trabajo de parto previo a la cesárea es

un factor protector para la TTRN; se encontró allí que esta patología fue más frecuente en el grupo con cesárea sin trabajo de parto previo con un 20.8% de los casos (48/231), comparado con el grupo de cesárea con trabajo de parto previo que representó el 12.3% de los casos (20/163); un $p=0,028$, $RR = 0.59$ IC 95% 0,36-0,96, teniendo al igual que nuestro trabajo gran significancia estadística.

De igual manera Derbent A. y colaboradores⁽¹⁵⁾ en el 2011 en Turquía encontraron TTRN en 425 pacientes y demostró que el parto por cesárea fue factor de riesgo para taquipnea transitoria ($p<0.05$), con una alta incidencia en el grupo de cesárea electiva y menor para la cesárea con labor de parto previa ($OR = 8.13$ IC 95% = 3.58-18.52 vs. $OR = 7.14$ y IC 95 = 2.81-18.18: $p < 0.001$), pero ambas con un riesgo alto.



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primero. El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015 con una diferencia estadísticamente significativa.

Segundo. La incidencia de taquipnea transitoria del recién nacido en hijos de madres cesareadas en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015 fue de 1.34%.

Tercero. La taquipnea transitoria del recién nacido es más frecuente en el sexo masculino en el servicio de neonatología el Hospital III Yanahura EsSalud Arequipa 2015, con una diferencia estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Primera.- Promover en el servicio de obstetricia del hospital III Yanahuara, el trabajo de parto previo a una cesárea para así poder reducir el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido.

Segunda.- Realizar más estudios sobre este tema a lo largo de los años venideros para poder hacer comparaciones estadísticas sobre la incidencia de esta patología.



BIBLIOGRAFÍA

1. Castro FW, Labarrere Y, González G, Barrios Y. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev. Cubana Enfermería. 2007. 23(3): 1-15.
2. León, Maritza C et al. Taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital General Docente "Ciro Redondo García": Artemisa 2009. Rev. Habana Cienc Méd, Ciudad de La Habana, 2010. 9(5): 658-664.
3. Coto GD, López J, Fernández B, Álvarez F, Ibáñez A. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Asociación Española de Pediatría 2008. 30(1): 285-305.
4. González-Garay A. Actualidades sobre la taquipnea transitoria del recién nacido. Acta Pediátrica Mex 2011; 32(2):128-129.
5. Valdés Armenteros R. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
6. Takaya A, Igarashi M, Nakajima M, Miyake H, Shima Y, Suzuki S «Risk factors for transient tachypnea of the newborn in infants delivered vaginally at 37 weeks or later». Journal of Nippon Medical School. 2008; 75(5): 269-273.
7. Taeusch HW, Avery ME. Compendio de neonatología de Avery. Madrid: Harcourt, 2001.
8. Sistema de Vigilancia Perinatal. Hospital III Yanahuara Essalud 2015.
9. De Luca R, Boulvain M, Irion O, Berner M, Erennio P. Incidence of early neonatal mortality and morbidity after late-preterm and term cesarean delivery.

- Pediatrics 2009; 123: 1067-71.
10. Bazán G, Martínez C, Zannota R. El trabajo de parto previo a la cesárea protege contra la taquipnea transitoria del recién nacido. Arch Pediatr Urug 2012; 83(1): 13-20.
 11. Tutdibi E, Gries K, Bücheler M, Misselwitz B, Schlosser RL, Gortner L. Impact of labor on outcomes in transient tachypnea of the newborn: population-based study. Pediatrics. 2010; 125(3):e577-83.
 12. Nathali Katherine Isabel Castro Moreno. El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido. Servicio de Neonatología 2a-Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los años 2012-2013.
 13. Olga Sashiko Vasquez Shimajuko. Trabajo de parto como factor protector frente a taquipnea transitoria del recién nacido. Hospital Regional Docente de Trujillo Enero 2009-Diciembre 2013.
 14. Silasi M, Coonrod D, and Kim M, Drachman D. Transient tachypnea of the newborn: Is labor prior to cesarean delivery protective? Amer J Perinatol 2010; 27(10): 797-802
 15. Derbent A, Tatli MM, Duran M. Transient tachypnea of the newborn: effects of labor and delivery type in term and preterm pregnancies. Arch Gynecol Obstet. 2011 May;283(5):947-51.





Anexo 1

Proyecto de investigación

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Proyecto de Tesis

**“REDUCCION DEL RIESGO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN
NACIDO CON TRABAJO DE PARTO PREVIO A CESAREA EN EL SERVICIO
DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD 2015”**

Proyecto de Tesis presentado por:
ADEMIR EDSON BEJARANO SALAZAR

Para obtener el Título profesional de:
Médico – Cirujano

Arequipa-Perú

2016

ÍNDICE

I.	PREÁMBULO	34
II.	PLANTEAMIENTO TEÓRICO	37
	1. Problema de investigación	37
	2. Marco conceptual	41
	3. Análisis de antecedentes investigativos	51
	4. Objetivos	58
	5. Hipótesis	58
III.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	59
	1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	59
	2. Campo de verificación	60
	3. Estrategia de recolección de datos	62
IV.	BIBLIOGRAFIA	67
V.	CRONOGRAMA DE TRABAJO	70
VI.	ANEXOS	71

I. PREÁMBULO

El síndrome de dificultad respiratoria es considerado una patología de muy alta incidencia en el recién nacido^(1,2). Este incluye una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo toraco-abdominal con influencia sobre los gases sanguíneos⁽³⁾. Todo esto debido a retención de líquido pulmonar con atrapamiento secundario de aire⁽⁴⁾

Dentro de este síndrome, la entidad más frecuentes en el neonato a término, es la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN) que se caracteriza por la persistencia del líquido pulmonar en el producto después del nacimiento debido a una falta de eliminación de este por ausencia de las contracciones uterinas generadas por un influjo hormonal que se dan durante el trabajo de parto. Los recién nacidos pre termino, y/o en aquellos que nacen sin trabajo de parto previo a la cesárea, no tienen oportunidad de eliminar adecuadamente el líquido pulmonar, por lo que empiezan su vida extrauterina con un excedente de líquido en sus pulmones^(5, 6) En la gran mayoría de los casos, la presencia de dicho líquido en los pulmones genera taquipnea, caracterizándose por una frecuencia respiratoria mayor a 60 respiraciones por minuto. La sintomatología respiratoria por lo general se resuelve dentro de las 48 hasta las 72 horas siguientes al inicio del proceso^(2,3).

El riesgo de sufrir TTRN aumenta en neonatos pre termino, aquellos que son producto de

cesárea sin trabajo de parto previo y aquellos que son producto de madres diabéticas o que recibieron cantidades elevadas de analgésicos durante el parto; sin embargo, son también factores de riesgo: el sexo masculino, hipoxia perinatal, bajos puntajes de Apgar y parto instrumentado⁽⁶⁾. Esta complicación fue informada por Avery y cols. en 1966⁽⁷⁾ y desde entonces se ha informado en muchas otras publicaciones. En el Hospital III Yanahuara es una de las causas más frecuentes de ingreso por dificultad respiratoria a la UCIM Neonatal⁽⁸⁾.

Se sabe que el curso de esta patología es auto limitado y de buen pronóstico, pero se pueden dar pocos casos que tienen evolución desfavorable a falla respiratoria severa, estos casos se verían en la necesidad de administración de oxígeno, uso de antibióticos y uso de ventilación mecánica. La identificación de un factor de riesgo potencialmente modificable ayudará a diseñar programas de prevención y futuras estrategias capaces de reducir las tasas de TTRN, lo que resultará en una disminución de la morbilidad neonatal y de los gastos en salud^(9,10).

En los últimos años se ha objetivado un importante incremento del número de cesáreas, tanto en nuestro país como en el mundo, llegando en la mayoría de los centros hospitalarios a representar más del 50% de los nacimientos. Esto ha tenido un impacto significativo a nivel de la salud, dado que numerosos estudios indican una asociación entre cesárea electiva y morbilidad neonatal, en comparación con los que nacen por parto vaginal⁽¹¹⁾.

Durante el año 2015 tuve la oportunidad de ver bastantes casos de TTRN durante mi

rotación del internado médico en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIM) del servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara, donde se lleva a cabo el manejo y atención de neonatos con esta patología, notando que la gran mayoría de estos pacientes eran producto de cesáreas sin labor de parto previa, motivándome a un estudio sobre la relación entre estos dos factores.

Este estudio de investigación se plantea en el contexto de un problema de salud prioritario en el país, y al detectar algunos de los diferentes factores de riesgo para TTRN otorgara al personal médico valiosa información, de gran importancia todavía en un medio en el cual se han incrementado la tasa de cesáreas electivas, cuyas causas clínicas principales no se han modificado e incluyen la presentación en podálica, evidencia de sufrimiento fetal, la detención del curso del trabajo de parto, y la cesárea anterior, evidenciándose en estos últimos años la quinta causa más común de cesárea la "solicitud materna"⁽¹¹⁾. En el hospital III Yanahuara la principal causa de cesárea es la cesárea iterativa⁽⁸⁾.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Enunciado del trabajo o problema

¿El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015?

Descripción del problema

a) **Área del conocimiento:**

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Medicina Humana
- Especialidad: Neonatología.
- Línea: Neumología pediátrica

b) **Análisis u operación de variables e indicadores:**

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICION
<u>TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO</u>	Clínica	Aleteo nasal, tiraje costal, retracción subxifoidea, quejido respiratorio, balanceo toraco-abdominal, con requerimiento de oxígeno suplementario en descenso y mejoría hacia las 48 a 72 horas	presencia ausencia	Cualitativa nominal	Sistema de vigilancia perinatal e historias clínicas
<u>TRABAJO DE PARTO PREVIO A LA CESAREA</u>	Clínica	Inicio espontaneo o inducido del trabajo de parto, caracterizado por contracciones uterinas regulares y dolorosas, así como incorporación y dilatación cervical uterina que progresan en el tiempo, los cuales se dan antes del parto por cesárea.	presente ausente	Cualitativa nominal	Sistema de vigilancia perinatal e historias clínicas
<u>SEXO DEL RECIEN NACIDO</u>	Clínica	Genitales con los que nace el recién nacido	masculino femenino	Cualitativa nominal	Sistema de vigilancia perinatal e historias clínicas

3.2 Definiciones Operacionales:

- **Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN):** Se define como la evidencia de dificultad respiratoria al nacimiento objetivada por la presencia de dos o más de los siguientes signos clínicos: aleteo nasal, tiraje subxifoideo, tiraje intercostal, quejido respiratorio, balanceo toraco-abdominal con necesidad de requerimiento de oxígeno en descenso y evolución clínica favorable en 48 a 72 horas sin otra causa que lo pudiera explicar⁽¹⁰⁾.
- **Trabajo de parto previo a cesárea:** Se define clínicamente por contracciones uterinas regulares dolorosas; mas, incorporación y dilatación cervical que progresan con el transcurso del tiempo⁽¹²⁾, estas se dan antes del parto por cesárea. Para el presente estudio tomaremos dos tipos: la cesárea electiva

o sin trabajo de parto previo y la cesárea intraparto o con trabajo de parto previo.

- **Sexo del recién nacido:** presencia de genitales externos masculinos o femeninos.

c) **Interrogantes básicas:**

- ¿El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la incidencia de taquipnea transitoria del recién nacido en hijos de madres cesareadas iterativas en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015?
- ¿existe relación entre la presentación de taquipnea transitoria del recién nacido según el sexo del mismo en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015?

d) **Tipo de investigación:**

- Estudio analítico, no experimental, retrospectivo de casos y controles.

e) **Nivel de la investigación:**

- Descriptivo

Justificación del problema

- **Originalidad**: No existen estudios que demuestren si el trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa
- **Relevancia científica**: En diversos estudios nacionales e internacionales se ha demostrado que el trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido. Además debido a no contar con trabajos similares a nivel de EsSalud en la ciudad de Arequipa es que este estudio nos servirá como aporte de datos importantes para poder compararlos con futuros estudios.
- **Práctica social**: La taquipnea transitoria del recién nacido se ha convertido en un problema de relevancia social ya que involucra al personal médico y no médico y a la sociedad en general ya que genera un gran problema de morbilidad a nivel neonatal e influiría en la modificación de las tasas nacionales de morbimortalidad infantil en el caso de que no se controle.
- **Contemporánea**: se ha visto una incidencia elevada de taquipnea transitoria del recién nacido en los últimos años debido a un gran aumento de cesáreas en nuestro medio, sobre todo en cesáreas sin trabajo de parto previo.
- **Factibilidad**: El presente estudio se puede realizar de manera satisfactoria ya que se cuenta con accesibilidad al lugar de la recolección de datos (Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara Arequipa, EsSalud y base de datos del servicio materno infantil de dicho hospital), se dispone del material e instrumentos necesarios y se tiene la autorización de la

dirección del Hospital III Yanahuara y la jefatura del servicio de neonatología para la realización de dicho estudio.

- **Interés personal**: Reconociéndome como parte activa del Sistema Prestador de Salud es de interés el desarrollo de este trabajo, no solo como inicio de posteriores investigaciones que sirvan para mi desarrollo profesional, sino también, como integrante de la sociedad en la que me desenvuelvo.

2. MARCO CONCEPTUAL

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

Esta entidad, conocida también como retraso en la eliminación del líquido pulmonar, fue descrita por Avery y colaboradores en 1966⁽⁷⁾. Se le denominó también “pulmón húmedo”, “distrés respiratorio inexplicable del RN”, “taquipnea neonatal”, “síndrome del distrés respiratorio tipo II” y, más recientemente, “mal adaptación pulmonar”⁽³⁾.

Se caracteriza por presentarse en recién nacidos a término y pre términos tardíos de 35-36 semanas con sufrimiento respiratorio de comienzo temprano, transitorio y leve con evolución a la mejoría al cabo de 2 a 5 días. Clínicamente se presenta como un cuadro de dificultad respiratoria presente desde el nacimiento o en las 2 horas posteriores, en el que predomina la taquipnea que puede llegar a 100-120 respiraciones por minuto, solapándose en ocasiones con la frecuencia cardiaca. La presencia de quejido, cianosis y retracciones es poco común, aunque pueden observarse en las formas más severas de TTRN. La clínica puede agravarse en las primeras 6-8 horas, para estabilizarse posteriormente y, a partir de las 12-14 horas, experimentar una rápida mejoría de todos

los síntomas, aunque puede persistir la taquipnea con respiración superficial durante 3-4 días. La persistencia del cuadro durante más de este tiempo debe hacer dudar de la existencia de TTRN y obliga a hacer diagnóstico diferencial con el resto de entidades causantes del síndrome de dificultad respiratoria⁽¹²⁾. La auscultación pulmonar puede mostrar disminución de la ventilación aunque menos marcada que en la enfermedad de membrana hialina⁽³⁾.

PREVALENCIA.

La prevalencia de la TTRN varía según muchos autores pero en un estudio de revisión publicado por la academia americana de pediatría, indico una prevalencia de 3.6 a 5.7 casos por cada 1000 nacimientos en neonatos a término y hasta 10 casos por cada 1000 nacimientos en neonatos pre términos tardíos, además se tuvo en cuenta la presencia de trabajo de parto previo a la cesárea indicando una incidencia de TTRN de 35,5 por 1.000 en neonatos nacidos sin trabajo de parto previo; en comparación con cesárea, con trabajo de parto previo, en la que la tasa fue de 12,2 por 1.000⁽¹²⁾. Es probable que la cantidad de recién nacidos que ingresan en unidades neonatales con TTRN aumente, debido a un aumento de cesáreas electivas por un número cada vez mayor de indicaciones obstétricas y fetales⁽¹⁷⁾.

Las tasas de parto por cesárea son considerablemente más altas en América Latina, aunque dichas tasas pueden variar por regiones y por elección de la madre, hasta el 50% de estos procedimientos pueden llevarse a cabo debido a que la mujer ha tenido una cesárea anterior⁽¹²⁾.

Se han hecho grandes esfuerzos para disminuir la elevada tasa de cesáreas repetidas a través de los intentos de la prueba de parto; es decir, parto vaginal después de una cesárea.

En 1980, en un consenso sobre cesáreas se concluyó que el parto eutócico vaginal después de una cesárea transversal anterior era una opción segura y aceptable y para esto el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) recomendó una prueba de parto y se apreció una tendencia hacia la mayor recomendación de la misma, pasando de un 24% en 1980 al 31% en 1991 a pesar de todo ello las tasas de parto vaginal después de una cesárea han disminuido desde 1996 impulsado por el temor de una mayor morbilidad perinatal.

FISIOPATOLOGIA

Fisiológicamente el líquido pulmonar fetal contribuye a regular el volumen de líquido amniótico, esta producción de líquido pulmonar va en aumento a medida que avanza la gestación de 2 ml/kg/hora al inicio de la gestación hasta 5 ml/kg/hora al final de la gestación; dicho fluido es regulado por la laringe y la gran mayoría de veces deglutido para posteriormente ser convertido en orina y de esta forma contribuir con la formación de líquido amniótico, esto quiere decir que la laringe actúa como una especie de válvula que también regula la entrada de líquido amniótico hacia los pulmones en circunstancias normales; de esta manera se genera un gradiente de presión de aproximadamente 1 cm de agua entre el lumen de las vías respiratorias y la cavidad amniótica para mantener una distensión pulmonar adecuada, evitar el colapso pulmonar y un crecimiento adecuado de los mismos⁽¹²⁾.

Fisiopatológicamente se explica por un edema pulmonar transitorio, secundario al retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal⁽¹³⁾. La eliminación del líquido pulmonar comienza con el trabajo de parto hasta en un 45%, seis horas previas al nacimiento, debido al incremento de las catecolaminas maternas; esto causa un cambio funcional del canal epitelial

de sodio (eNaC) lo que conduce la absorción de sodio, cloro y líquido pulmonar al intersticio; posteriormente este líquido será drenado a través del espacio paracelular y vías intracelulares para luego ser drenado por los vasos linfáticos y terminar en la circulación venosa pulmonar⁽¹²⁾. Los iones como el Na y el Cl son intercambiados por K a través de una bomba de Na Cl / 2 k localizada en la membrana basolateral la cual es sensible a amilorida y tiene como segundos mensajeros al calcio y al AMPc, demostrándose que la instilación de amilorida en modelos de cobayos conduce a la falta de eliminación de líquido pulmonar e hipoxemia⁽¹²⁾. El líquido pulmonar restante se elimina gracias al incremento de la presión de O₂ con las primeras ventilaciones del recién nacido⁽¹²⁾. Habitualmente la eliminación del líquido pulmonar requiere hasta seis horas; sin embargo, se puede obstaculizar, lo cual incrementa el grosor de la membrana alvéolo capilar y propicia la TTRN⁽¹³⁾.

El responsable de este cambio es el aumento gradual de epinefrina a nivel sanguíneo fetal generado al final del embarazo debido a la acción combinada de hormonas tiroideas y esteroideas. La mayor cantidad de epinefrina en sangre se ve asociada a las contracciones uterinas durante el trabajo de parto; siendo éste uno de los factores fundamentales que generan el pasaje a un epitelio absortivo⁽¹³⁾.

Durante el nacimiento, el incremento de la tensión de oxígeno, asociado al comienzo de la respiración, consolidan el cambio definitivo hacia el epitelio absortivo del líquido pulmonar fetal, por lo cual el primer paso consiste en la preparación del feto para nacer, generándose la inhibición de la secreción del líquido pulmonar⁽¹²⁾.

La cesárea aumenta la posibilidad de dificultad respiratoria, especialmente cuando no existe labor inicial de parto⁽⁷⁾.

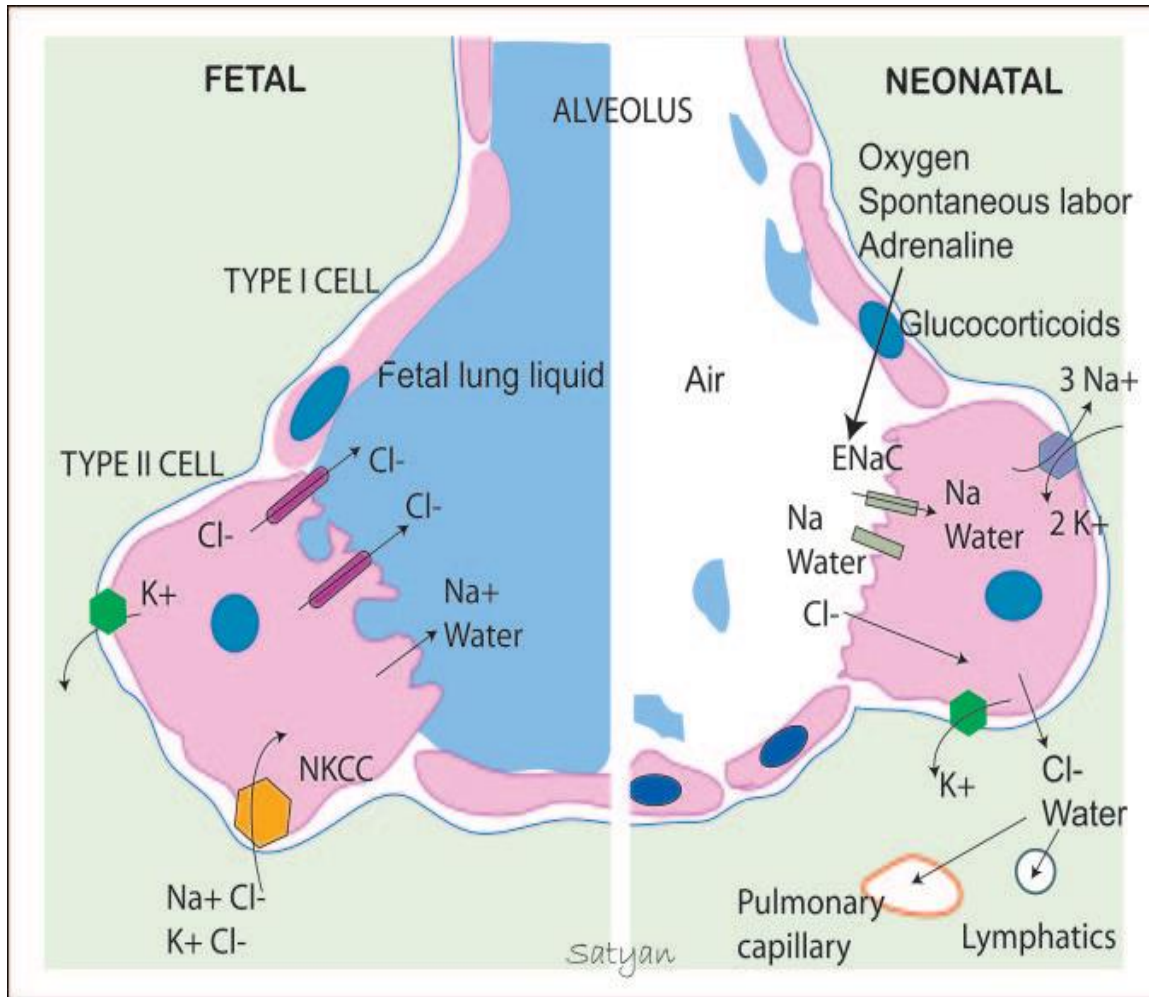


Figura 1. Representación gráfica de la formación y eliminación del líquido pulmonar. Transient Tachypnea of

the Newborn, Lokesh Guglani, Satyan Lakshminrusimha and Rita M. Ryan, *Pediatr. Rev.* 2008;29:e59-e65



Figura 2. Fisiopatología de la taquipnea transitoria del recién nacido. Coto GD, López J, Fernández B, Álvarez F,

Ibáñez A. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Asociación Española de Pediatría

2008.

CUADRO CLINICO

La taquipnea transitoria del recién nacido es una de las causas más frecuentemente encontradas dentro de la morbilidad respiratoria asociada al nacimiento por cesárea⁽⁷⁾. Se caracteriza por un cuadro de dificultad respiratoria presente desde el nacimiento o en las 2 horas posteriores, en el que predomina la taquipnea con una frecuencia respiratoria mayor de 60 respiraciones por minuto, con un rango que puede ir de 80 a 100 respiraciones/min y en algunos casos con una frecuencia respiratoria aun mayor solapándose en ocasiones con la frecuencia cardíaca⁽¹²⁾. Con respecto al número de horas de taquipnea para hacer el diagnóstico de TTRN, no se ha establecido un punto de corte exacto, pero puede ir entre 2 a 12 horas con un promedio de 6 horas⁽¹²⁾. El tiempo de

resolución de la taquipnea no debe persistir más allá de las 72 horas; en una revisión retrospectiva de 95 recién nacidos que tenían TTRN, los hallazgos clínicos y de laboratorio se compararon en dos grupos: un primer grupo en la cual la taquipnea duró menos de 72 horas, y un segundo grupo en los que la taquipnea duró más de 72 horas⁽¹²⁾. Los autores sugirieron que una frecuencia respiratoria pico de más de 90 respiraciones/min en 36 horas de vida fue altamente predictivo de la taquipnea prolongada demostrando también que la TTRN prolongada se asoció con un menor recuento de glóbulos blancos y los valores de hematocrito, tiempo de hospitalización prolongado y uso de tratamiento con antibióticos⁽¹²⁾.

La presencia de quejido respiratorio pueden ser normal inmediatamente después del nacimiento y hay que considerarlos de transición; en una cohorte de 466 recién nacidos, el 17,4% tenían quejidos al nacimiento, pero estos disminuyeron más allá de las 2 horas de vida (en el 68% desaparecieron a los 30 minutos, en el 85% en 1 hora, y en el 93% en 2 horas), si el quejido respiratorio persistiese además de otros signos de dificultad respiratoria, el neonato puede requerir una nueva evaluación e intervención⁽¹²⁾.

Otro signo clínico de TTRN es un abombamiento del pecho debido a la hiperinflación y retención de aire, generando un desplazamiento del hígado y el bazo hacia abajo, haciéndose estos palpables.

La auscultación del tórax puede revelar crepitaciones, asociado muchas veces con taquicardia⁽¹²⁾. Otros signos como la cianosis y retracciones son poco comunes pero su presencia puede indicar TTRN más severas. La clínica puede agravarse en las primeras 6 a 8 horas, para estabilizarse posteriormente y, a partir de las 12-14 horas, experimentar una rápida mejoría de todos los síntomas, aunque puede persistir la taquipnea con respiración superficial durante 3-4 días⁽¹²⁾.

DIAGNOSTICO.

Es eminentemente clínico, basado en la sintomatología y los antecedentes del niño⁽¹²⁾.

Dado que la clínica y la radiología son inespecíficas y compatibles con sepsis neonatal o neumonía deben realizarse los estudios pertinentes para descartar esta etiología (hemograma, proteína C reactiva y cultivos), iniciando tratamiento con antibioterapia de amplio espectro hasta establecer el diagnóstico definitivo, y retirándose tan pronto como se confirme su negatividad⁽¹²⁾. Ocasionalmente puede plantearse diagnóstico diferencial con la aspiración meconial e incluso con EMH leve, sobre todo si se trata de un prematuro de 35-36 semanas⁽³⁾.

Los hallazgos radiográficos muestran típicamente marcas vasculares perihiliares prominentes debido a la dilatación de los vasos linfáticos periarteriales, edema de los septos interlobulares, y acumulación de líquido en las fisuras; es posible que haya algún grado de hiperinflación, y el líquido puede ser visto en los ángulos costo frénicos, además de la ampliación de los espacios intercostales⁽¹²⁾.

Dichos hallazgos radiológicos se normalizan dentro de los 2 primeros días, pero la desaparición completa de las marcas perihiliares pueden requerir 3 a 7 días para llegar a la resolución.

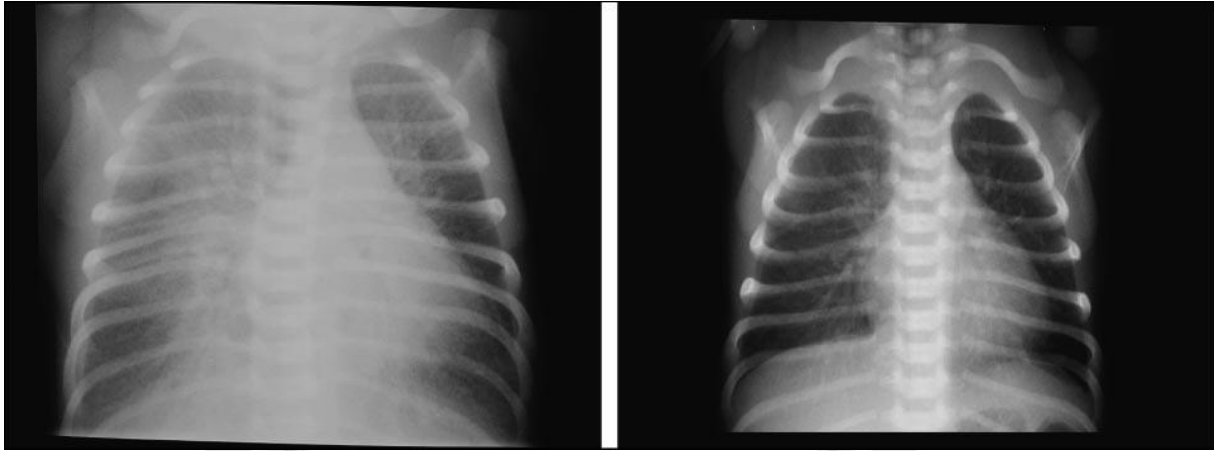


FIGURA 3. Radiografía de un recién nacido con taquipnea transitoria donde se observa refuerzo de la trama bronco vascular,

hiperinsuflación y cirusitis. . Transient Tachypnea of the Newborn, Lokesh Guglani, Satyan Lakshminrusimha and Rita M. Ryan,

Pediatr. Rev. 2008;29:e59-e65

TRATAMIENTO.

Una cuestión importante que se plantea en el ámbito hospitalario es el momento indicado para referir al recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales para el manejo de la aparición temprana de dificultad respiratoria, especialmente los neonatos con sospecha de TTRN. Actualmente se está recomendado usar la "regla de 2 horas," por el cual se observa al recién nacido durante 2 horas después de la aparición de dificultad respiratoria. Si no hay mejoría en el grado de dificultad respiratoria, se obtiene una radiografía de tórax⁽¹²⁾. Muchas salas de recién nacidos utilizan oximetría de pulso como un complemento a la monitorización clínica y si el recién nacido presenta desaturación se puede indicar una medición de gases en sangre⁽¹²⁾. Existen casos en los cuales el recién nacido puede ser referido a un centro de mayor nivel, por ejemplo si la radiografía de tórax no parece normal, el bebé está empeorando clínicamente, el bebé necesita más del 40% de oxígeno para mantener la saturación de oxígeno normal, o si no hay mejoría después de 2 horas de todas estas posibles intervenciones⁽¹²⁾.

Si la taquipnea se asocia con aumento del esfuerzo respiratorio, el recién nacido debe mantenerse en NPO y requerir la administración de líquidos por vía intravenosa (IV) como solución de dextrosa al 10% en agua destilada, a la cantidad de 60 a 80 ml / kg por día. Después del período de transición (las primeras horas después del nacimiento), el aumento del trabajo respiratorio, en oposición a la taquipnea aislada, debe aumentar la preocupación de que la TTRN puede no ser el correcto diagnóstico⁽¹²⁾.

A medida que la TTRN se está resolviendo, y la frecuencia respiratoria es de menos de 80 respiraciones / min, la alimentación enteral se puede iniciar, esta debe empezar con un protocolo suave de administración volumen a volumen con pequeños incrementos y en forma continua para complementar así los líquidos que se administran por vía intravenosa, hasta que el bebé ya no presente taquipnea y la frecuencia respiratoria disminuya a menos de 60 respiraciones / min⁽¹²⁾.

Para los bebés que continúan con taquipnea y persisten en NPO o reciben alimentación vía enteral de bajo volumen de más de 1 día; esta indicado añadir electrolitos a los líquidos intravenosos para proporcionar una nutrición óptima⁽¹²⁾.

Si el valor de la oximetría de pulso es bajo y sugiere que el bebé necesita oxígeno, el método inicial preferido de administración es mediante campana de oxígeno. La concentración se ajusta para mantener una lectura de la oximetría de pulso no menor de 90%. Se ha visto que con el uso de cánula nasal, la concentración de oxígeno real entregada es más difícil de determinar; esta forma de suministro de oxígeno se puede utilizar después de las primeras 24 horas de vida, cuando el diagnóstico es más seguro. En casos raros en que un bebé con TTRN necesita intubación y más alta concentración de oxígeno, el neonato debe permanecer en NPO y puede ser necesaria una línea arterial. Tales neonatos están en riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar persistente del recién

nacido y a veces incluso requieren soporte de oxígeno mediante membrana extracorpórea (ECMO)⁽¹²⁾.

Debido a que hay una mayor incidencia de la morbilidad respiratoria en recién nacidos prematuros tardíos y a término que nacen por cesárea electiva, el número relativo de los recién nacidos que tienen TTRN y requieren ECMO puede representar una tendencia preocupante⁽¹²⁾.

Si taquipnea persiste más allá de 5 ó 6 días, la ecocardiografía se debe considerar para descartar una cardiopatía congénita⁽¹²⁾. En general, los bebés que tienen TTRN no pueden tener un diagnóstico definitivo hasta que la taquipnea se resuelva; por lo tanto, estos recién nacidos no se dan de alta hasta que se resuelve la taquipnea y la frecuencia respiratoria permanezca menor a 60 respiraciones min durante al menos 12 horas⁽¹²⁾.

Por otro lado, tanto la furosemida y la epinefrina racémica han sido estudiados para su posible beneficio en los pacientes que tienen TTRN pero con resultados poco satisfactorios.

El uso de furosemida fue evaluada en un ensayo controlado, prospectivo, aleatorizado en 50 recién nacidos con esta patología, al grupo control se le dio furosemida a dosis de 2 mg/kg por vía oral en el momento de diagnóstico seguido de 1 mg/kg 12 horas más tarde si los síntomas persistían; el grupo control recibieron un placebo. No hubo diferencias significativas en la duración de la taquipnea o en la duración de la hospitalización en el grupo que recibió furosemida⁽¹⁴⁾.

Otro estudio evaluó el uso de epinefrina racémica también para el tratamiento de esta patología, basado en la hipótesis de que los neonatos que tienen TTRN pueden tener concentraciones relativamente bajas de epinefrina, que como se sabe son el mecanismo desencadenante para la absorción de líquido pulmonar fetal. A pesar de que ningún recién

nacido, ya sea en el grupo de tratamiento o control experimentó un acontecimiento adverso, incluyendo taquicardia o hipertensión, no hubo diferencia en las tasas de resolución de la taquipnea en el tratamiento y los grupos de control⁽¹⁵⁾.

En conclusión, es importante recordar que los pacientes con TTRN requieren tres a cinco días de hospitalización con el apoyo necesario para evitar el desarrollo de complicaciones, lo cual genera gastos por su atención y mayor estancia hospitalaria. Debido a que la TTRN es auto limitada el único tratamiento a emplear es la asistencia respiratoria adecuada para mantener un intercambio gaseoso suficiente durante el tiempo que dure el trastorno. Generalmente no son necesarias concentraciones de oxígeno superiores al 40% para mantener una saturación superior al 90%. Dada su fisiopatología, se podría pensar que el uso de diuréticos como la furosemida podría ayudar a la aclaración del exceso de líquido pulmonar, si bien estudios basados en la evidencia muestran que no afecta el curso clínico de la enfermedad. Una evolución desfavorable invalida el diagnóstico⁽³⁾.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Locales

No existen antecedentes de trabajos de investigación sobre este tema en la ciudad de Arequipa

3.2. Nacionales

3.2.1. Título: *“Trabajo de parto previo como factor protector para taquipnea transitoria del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo Enero 2009-Diciembre 2013”⁽¹⁶⁾*

- **Autores:** Olga Sashiko Vasquez Shimajuko
- **Lugar:** Hospital Regional Docente de Trujillo
- **Resumen:** Se ejecutó un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población muestral fue de 100 RN evaluados según criterios de inclusión y exclusión establecidos en dicho estudio, además fueron distribuidos en dos grupos: 50 con TTRN que formaron parte de los casos y 50 sin TTRN que formaron parte de los controles. La incidencia de trabajo de parto previo a la cesárea en el grupo de RN con TTRN fue de 18% y en el grupo de RN sin TTRN fue de 44%. El Odds ratio (OR) de trabajo de parto previo a cesárea en relación a TTRN fue de 0.28 ($p < 0.01$). Con estos resultados se demostró que el trabajo de parto previo a la cesárea es factor protector frente a TTRN.

3.2.1. Título: *“El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido. Servicio de Neonatología 2a-Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los años 2012-2013”⁽¹⁷⁾*

- **Autores:** Nathali Katherine Isabel Castro Moreno
- **Lugar:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **Resumen:** Se ejecutó un estudio de tipo, analítico, observacional, de cohorte retrospectivo, en el periodo de enero del 2012 a diciembre del 2013. Se seleccionaron RN vivos, que no tengan malformaciones, RN productos de cesárea, cuya causa sea una cesárea anterior, catalogándolos en dos grupos: RN por cesárea sin trabajo de parto previo y RN por cesárea con trabajo de parto previo. Se atendieron 16 288 partos de los cuales 10 257 nacimientos que representaron el 62,97%, fueron cesárea; objetivándose que una de las causas más frecuente fue la cesárea anterior con 2857 casos que representaron el 27,85%. De todos ellos 2670 RN cumplieron los criterios de selección, en donde la incidencia de TTRN fue

2.47% (66/2670). No se objetivo diferencia estadísticamente significativa en relación a la presencia de TTRN entre el grupo de cesárea sin trabajo de parto previo respecto al grupo cesárea con trabajo de parto previo ($p=0,835$; RRAJ=1,029; 0,604-1,752). La incidencia de TTRN en el grupo con sexo masculino fue 3,14% (38/1209) superior al grupo con sexo femenino que fue 1,91% (28/1461) con diferencia estadísticamente significativa ($p=0,042$; RRAJ=1,148; 1,01-1,848). Por esto se concluyó que el riesgo de TTRN no se redujo con el trabajo de parto previo a la cesárea.

3.3. Internacionales

3.3.1. Título: “Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study”¹⁸

- **Autores:** Anne Kirkeby Hansen, Kirsten Wisborg
- **Lugar:** departamento de obstetricia y neonatología del hospital universitario de Dinamarca
- **Resumen:** Investigar la asociación entre las cesáreas electivas y la morbilidad respiratoria neonatal así como la importancia del momento de cesáreas electiva en el año 2008.
- **Resultados:** Se vio que en comparación con los recién nacidos por parto vaginal, un mayor riesgo de morbilidad respiratoria se encontró para los recién nacidos por cesárea electiva a las 37 semanas (OR = 3,9, IC 95% 2.4 a 6.5), 38 semanas (3.0, 2.1 a 4,3), y 39 semanas de gestación (1,9, 1,2 a 3,0). El aumento del riesgo de morbilidad respiratoria grave mostró el mismo patrón. Estos resultados se mantuvieron esencialmente sin cambios después de la exclusión de los embarazos complicados por diabetes, pre eclampsia y retraso del crecimiento intrauterino, o mediante la presentación de nalgas.

3.3.3. Título: *“Taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital General Docente Ciro Redondo García”⁽²⁾*

- **Autores:** León Leal, Maritza C; Viñas García, Mileydis; Ibáñez Cayón, Fernando; Ruiz Prieto, Amando Javier.
- **Lugar:** Unidad de Cuidados Especiales de Neonatología (UCEN) del Hospital General Docente Ciro Redondo García Artemisa 2009
- **Resumen:** Este estudio permitió conocer el comportamiento de la TTRN en la Unidad de Cuidados Especiales de Neonatología (UCEN), en el período comprendido enero 2008 hasta diciembre 2009. El universo fue 113 recién nacidos con SDR y 72 constituyeron la muestra con diagnóstico de TTRN por un muestreo no probabilístico. Se confeccionó un formulario y se recogieron variables relacionadas con el parto y examen físico del recién nacido.
- **Resultados:** Aproximadamente 3 de cada 4 recién nacidos con taquipnea transitoria nacen por cesárea, a término, del sexo masculino, normo pesos, con un Apgar normal y un tiempo de evolución inferior a 120 horas. Se concluyó que el comportamiento de la TTRN en este servicio fue elevado.

3.3.4. Título: *“Impact of labor on outcomes in transient tachypnea of the newborn: population-based study”⁽¹¹⁾*

- **Autores:** Erol Tutdibi, Katharina Gries, Monika Bücheler, Bjorn Misselwitz, Rolf L. Schlosser, Ludwig Gortner.
- **Lugar:** Hospitales de Hesse y Sarre en Alemania.
- **Resumen:** evaluar el efecto del trabajo de parto sobre el riesgo y curso de la TTRN, para lo cual se analizaron las características perinatales de los recién nacidos únicos a término que nacieron entre enero de 2001 y diciembre de 2005 en los estados federados de Hesse y Sarre (Alemania).

Resultados: La incidencia global de TTRN fue de 5,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos únicos. La cesárea electiva, prematuridad, sexo masculino, y el bajo peso al nacer se asociaron con TTRN. La duración de la administración de suplementos de oxígeno para los recién nacidos con taquipnea transitoria se asoció inversamente con la duración del de parto. Por lo que se concluyó que la TTRN está fuertemente relacionada con la cesárea electiva y prematuridad. Además, la ausencia de exposición a las contracciones del parto se asocia con un mayor riesgo y evolución grave de TTRN a término.

3.3.5. Título: *“Transient tachypnea of the newborn: is labor prior to cesarean delivery protective?”*

(13)

- **Autores** Silasi M1, Coonrod DV, Kim M, Drachman D.
- **Lugar:** Unidad de Cuidados Especiales de Neonatología (UCEN) del Hospital General Docente Ciro Redondo García Artemisa 2009
- **Resumen:** Determinar si el parto por cesárea es un factor de riesgo para TTRN, y si el trabajo de parto antes de la cesárea disminuye este riesgo. Para ello se utilizó una base de datos que proporcionó 800 casos y 800 controles, estratificados por año
- **Resultados:** Se concluyó que el trabajo de parto no afectó el desarrollo de la TTRN, ni tampoco modificó la asociación de cesárea con mayor riesgo de TTRN. Por lo tanto el trabajo de parto antes de la cesárea no es de protección para TTRN.

3.3.6. Título: *“El trabajo de parto previo a la cesárea protege contra la taquipnea transitoria del recién nacido”*⁽¹⁰⁾

- **Autores:** Gabriela Bazán, Claudia Martínez, Roxana Zannota, Oscar Galván, Daniel Grasso, Nicolás Martino, Raúl Bustos, Claudio Sosa.
- **Lugar:** Centro Hospitalario Pereira Rosell, Montevideo. 2012.

- **Resumen:** : Determinar si el trabajo de parto previo a la cesárea es un factor protector para la taquipnea transitoria del recién nacido y conocer su incidencia, donde se consideraron dos cohortes la primera constituida por recién nacidos por cesárea, con trabajo de parto previo y una segunda cohorte constituida por recién nacidos por cesárea, sin trabajo de parto previo.
- **Resultados:** se encontró que la taquipnea transitoria fue más frecuente en el grupo cesárea sin trabajo de parto previo (48/231, 20,8%), comparando con el grupo cesárea con trabajo de parto previo (20/163, 12,3%). La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,028$; $RR = 0.59$ IC 95% 0,36-0,96), con lo que se concluye que el trabajo de parto previo a la cesárea podría ser una factor protector para disminuir la incidencia de taquipnea transitoria del recién nacido.

3.3.7. Título: *“Factores de riesgo del “Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido”⁽¹⁾*

- **Lugar:** Hospital Gineco-obstétrico “Ramón González Coro”. La Habana, Cuba 2007
- **Resumen:** El estudio tuvo como objetivo caracterizar las causas más frecuentes de dificultad respiratoria de origen pulmonar en los neonatos, para ello se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal, descriptivo, en un grupo de pacientes con este diagnóstico.
- **Resultados:** la mayor parte de los pacientes estudiados nació por cesárea (61,7 %), los recién nacidos a término (55,6 %) y con sexo masculino (65,4 %) fueron los que mayor morbilidad presentaron, siendo la taquipnea transitoria la afección respiratoria que más se diagnosticó, con un total de 92 casos (69,2 %) y la mayoría de los pacientes evolucionó favorablemente.

4. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

- Determinar si el trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido a término en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015.

- **Objetivos específicos:**

- Determinar la incidencia de taquipnea transitoria del recién nacido en hijos de madre cesareadas iterativas en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015.
- Determinar si existe relación entre la taquipnea transitoria del recién nacido y el sexo del mismo

5. HIPÓTESIS

Ha: Dado que las contracciones uterinas durante el trabajo de parto estimulan la expulsión del líquido pulmonar al comprimir las paredes torácicas y que además las hormonas secretadas durante este cambian el epitelio pulmonar de secretor a absortivo en los fetos intrauterino y estos mecanismos actúen como factor protector contra la taquipnea transitoria del recién nacido; es posible que el trabajo de parto previo a la cesárea disminuya el riesgo de esta patología en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará la técnica de revisión documentaria del servicio de vigilancia perinatal del departamento materno-infantil del Hospital III Yanahuara y revisión de historias clínicas del archivo de historias clínicas del Hospital III Yanahuara.

1.2. INSTRUMENTOS

Instrumento Lógico

Se utilizará la base de datos de del servicio de vigilancia perinatal del departamento materno infantil del Hospital III Yanahuara y la revisión de historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos (ver anexo 2).

Materiales de verificación

- Fotocopias de la ficha de recolección de datos
- Computadora Toshiba Satellite.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 10™ Home y procesador de texto Microsoft Word 2013.
- Soporte estadístico SPSS 20.0 for Windows.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Neonatología, departamento de Pediatría del Hospital III Yanahuara EsSalud de la ciudad de Arequipa, capital del Departamento de Arequipa Perú, donde se realizará la recolección de datos.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Recién nacidos por vía de parto cesárea que hayan sido atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo Enero-diciembre 2015.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Recién nacidos vivos por vía de parto cesárea, cuya única causa de la misma fue cesárea iterativa (cesárea anterior 2 veces), que hayan sido atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo Enero-diciembre 2015 y que cumplan con los criterios de inclusión

Criterios de Inclusión:

- Neonatos vivos nacidos por cesárea en el Hospital III Yanahuara
- Neonatos de madre con cesárea iterativa.

Criterios de Exclusión:

- Neonatos que hayan sido transferidos de otro hospital y cuyo parto no haya sido atendido en la institución
- Madres con patología durante el embarazo y el trabajo de parto: diabetes mellitus, pre

eclampsia-eclampsia, ruptura prematura de membranas prolongada, corioamnionitis, fiebre intraparto, trabajo de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino etc.

- Neonatos con malformaciones congénitas o cromosopatías.
- Recién nacido con sepsis intra útero.

Unidad de Análisis

Estará constituido por la base de datos del sistema de vigilancia perinatal del departamento materno perinatal y archivo de historias clínicas del Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo Enero 2007-Diciembre 2015.

Unidad de Muestreo

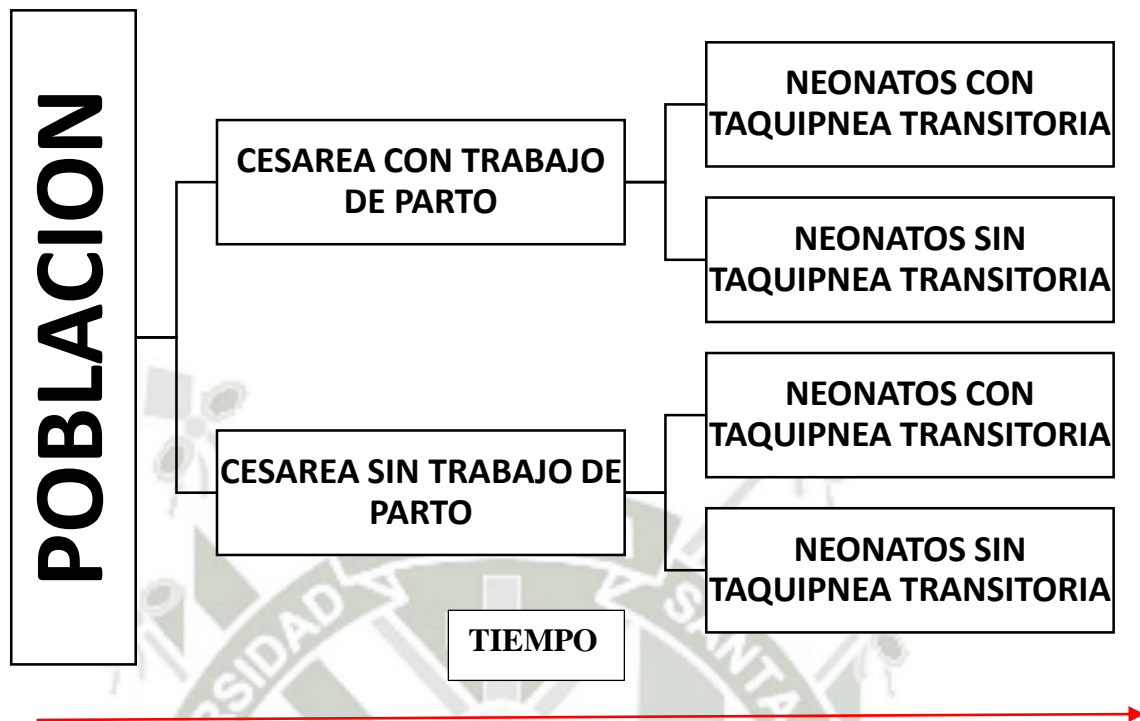
No se precisara de toma de muestra.

Tamaño de la muestra:

No se precisara de tamaño de muestra.

Diseño de Estudio

Analítico, observacional, no experimental retrospectivo de casos y controles.



3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Procedimiento de Obtención de Datos:

Se tomara información de la base de datos del sistema de vigilancia perinatal del departamento materno infantil del Hospital III Yanahuara y de las historias clínicas de aquellos recién nacidos que cumplieron los criterios de selección, dicha información se recopilara mediante una ficha de recolección de datos. (Ver anexo 2)

Dicha base de datos recopila los datos más importantes de la estancia hospitalaria del paciente; dentro de ellos los datos de la madre, datos de control perinatal, antecedentes obstétricos, enfermedades o condiciones durante el embarazo, entidades obstétricas,

estado del feto al ingreso, datos del parto, datos del puerperio, datos del recién nacido, atención en neonatología, diagnóstico definitivo al egreso y si se diera el caso datos de la defunción, entre otros.

Plan de recolección de datos:

- Solicitud formal a la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, contando con el proyecto de tesis
- Solicitud al Comité de Investigación del Hospital III Yanahuara para la realización de la investigación.
- Solicitud de autorización al comité de ética del Hospital III Yanahuara
- Luego de la aprobación de la Dirección del Hospital, se procedió a la revisión de la base de datos identificando a los pacientes que cumplan los criterios de selección mencionados.
- A partir de la revisión de la base de datos del Sistema de Vigilancia Perinatal se captó las historias clínicas correspondientes al periodo enero a diciembre del año 2015
- Se recogerán los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se consignaron en la ficha de recolección de datos.
- Se recogerá la información de todas las fichas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para el presente estudio, con lo cual se procederá a realizar el análisis estadístico.

Procesamiento y Análisis de Datos

El registro de datos que estarán consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 20.0, los que luego serán presentados en una matriz de recolección de datos.

Estadística Descriptiva:

Se obtendrán datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$). La asociación de la disminución el riesgo para la TTRN con la variable de exposición (trabajo de parto previo a la cesárea) se establecerá mediante el cálculo del odds ratio con intervalos de confianza al 95%.

Aspectos éticos:

La presente investigación contara con la autorización de los Comités de Investigación y Ética del Hospital III Yanahuara. Se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15,22 y 23)²⁵ y la Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)

3.2. RECURSOS

Recursos humanos

- El Autor: Ademir Edson Bejarano Salazar
- El Tutor: Md. Dante Fuentes Fuentes

Recursos Físicos

- Local del hospital.
- Fichas de recolección de datos
- Base de datos a través de hojas perinatales.
- Materiales de escritorio, computadora

Recursos Financieros

- Financiado por el autor.

3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

La ficha de recolección de datos se creara para facilitar la toma de datos de los recién nacidos que cumplirán con los criterios de inclusión.

3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

A nivel de recolección

El autor se acercará al establecimiento de EsSalud mencionado con la finalidad de recolectar la información respecto de las variables necesarias para completar los objetivos del presente estudio; se verificará que la información consignada sea suficiente para la elaboración de los resultados;

luego procederemos a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; todos los datos consignados de esta manera en la ficha de recolección de datos serán guardados para el procesamiento estadístico y la elaboración de los resultados.

A nivel de sistematización

Para el procesamiento de datos se procederá a transformar los datos al sistema digital y elaborar una Matriz de Datos Estadística para Windows. Se analizará la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes, de donde se obtendrán las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos.

A nivel de estudio de datos

Estadística descriptiva: Con la finalidad de asegurar que las características básicas fueran las mismas y, por ende, las diferencias obedecieran a las variables en estudio, la primera parte del análisis será de tipo descriptivo. Las variables se llevarán a gráficos o tablas, según las características presentes.

Estadística inferencial: Basados en los resultados obtenidos, para el análisis de comparación de los resultados se utilizará la prueba de χ^2 si las variables son cualitativas y la prueba t de Student si las variables son cuantitativas además de la aplicación de OR para la fuerza de asociación de variables. Este procedimiento se realizará utilizando el programa informático Statistical Package for de Social Sciences (SPSS)[®] (SPSS, Inc., Chicago, IL) versión 22.0. Se aceptará significancia estadística ante valores de p menor o igual a 0.05

BIBLIOGRAFIA.

1. Castro FW, Labarrere Y, González G, Barrios Y. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev. Cubana Enfermería. 2007. 23(3): 1-15.
2. León, Maritza C et al. Taquipnea transitoria del recién nacido en el Hospital General Docente "Ciro Redondo García": Artemisa 2009. Rev. Habana Cienc Méd, Ciudad de La Habana, 2010. 9(5): 658-664.
3. Coto GD, López J, Fernández B, Álvarez F, Ibáñez A. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Asociación Española de Pediatría 2008. 30(1): 285-305.
4. González-Garay A. Actualidades sobre la taquipnea transitoria del recién nacido. Acta Pediátrica Mex 2011; 32(2):128-129.
5. Valdés Armenteros R. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
6. Takaya A, Igarashi M, Nakajima M, Miyake H, Shima Y. Suzuki S «Risk factors for transient tachypnea of the newborn in infants delivered vaginally at 37 weeks or later». Journal of Nippon Medical School. 2008; 75(5): 269-273.

7. Tausch HW, Avery ME. Compendio de neonatología de Avery. Madrid: Harcourt, 2001.
8. Sistema de Vigilancia Perinatal. Hospital III Yanahuara Essalud 2015.
9. De Luca R, Boulvain M, Irion O, Berner M, Erennio P. Incidence of early neonatal mortality and morbidity after late-preterm and term cesarean delivery. *Pediatrics* 2009; 123: 1067-71.
10. Bazán G, Martínez C, Zannota R. El trabajo de parto previo a la cesárea protege contra la taquipnea transitoria del recién nacido. *Arch Pediatr Urug* 2012; 83(1): 13-20.
11. Tutdibi E, Gries K, Bücheler M, Misselwitz B, Schlosser RL, Gortner L. Impact of labor on outcomes in transient tachypnea of the newborn: population-based study. *Pediatrics*. 2010; 125(3):e577-83.
12. Lokesh Guglani, Satyan Lakshminrusimha and Rita M. Ryan, Transient Tachypnea of the Newborn *Pediatr. Rev.* 2008;29:e59-e65
13. Silasi M, Coonrod D, and Kim M, Drachman D. Transient tachypnea of the newborn: Is labor prior to cesarean delivery protective? *Amer J Perinatol* 2010; 27(10): 797-802

14. Wiswell TE, Rawlings JS, Smith FR, et al. Effect of furosemide on the clinical course of transient tachypnea of the newborn. *Pediatrics*. 1985;75:908–910
15. Kao B, Stewart de Ramirez SA, Belfort MB, Hansen A. Inhaled epinephrine for the treatment of transient tachypnea of the newborn. *J Perinatol*. 2008;28:205–210
16. Olga Sashiko Vasquez Shimajuko. Trabajo de parto como factor protector frente a taquipnea transitoria del recién nacido. *Hospital Regional Docente de Trujillo Enero 2009-Diciembre 2013*.
17. Nathali Katherine Isabel Castro Moreno. *El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido. Servicio de Neonatología 2a-Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los años 2012-2013*.
18. Hansen A., Wisborg K., Uldbjerg N., Henriksen T., Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ* 2008; 336(85): 1.
19. Silasi M, Coonrod D, and Kim M, Drachman D. Transient tachypnea of the newborn: Is labor prior to cesarean delivery protective? *Amer J Perinatol* 2010; 27(10): 797-802

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	2015				2016									
	Noviembre		Diciembre				Enero				Febrero			
Semanas	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades														
Revisión Bibliográfica	x													
Elección del tema		x												
Elaboración del proyecto			x	x	x									
Aprobación de plan de tesis						x	x							
Recolección de datos								x	x					
Procesamiento, análisis e interpretación										x	x			
Elaboración del informe final												x	x	x

Anexo 2: Ficha de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE FICHA:

ANTECEDENTES MATERNOS OBSTÉTRICOS:

Cesareada iterativa: SI NO
Tipo de cesárea: Con trabajo de parto Sin trabajo de parto

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Sexo: Masculino Femenino

DIAGNÓSTICOS AL EGRESO:

Taquipnea transitoria: SI NO



C_ESTA	C_FICHA	Grupo de estudio	F_PARTO	SEXO	TIPO AFC RESPIRATORIA	Q_TSDIAS	CAUSA CESAREA	EDA EX.
	31	22646 Sin T. parto	18/01/2015	Masculino	Con TTRN		5 anterior Cesárea	
	222	23849 Sin T. parto	04/05/2015	Femenino	Con TTRN		4 anterior Cesárea	
	246	23966 Sin T. parto	15/05/2015	Masculino	Con TTRN		3 anterior Cesárea	
	254	24009 Sin T. parto	18/05/2015	Masculino	Con TTRN		3 anterior Cesárea	
	276	24130 Sin T. parto	01/06/2015	Masculino	Con TTRN		2 anterior Cesárea	
	537	25634 Sin T. parto	20/10/2015	Masculino	Con TTRN		2 anterior Cesárea	
	558	25729 Sin T. parto	30/10/2015	Masculino	Con TTRN		4 anterior Cesárea	
	657	26347 Sin T. parto	21/12/2015	Masculino	Con TTRN		13 anterior Cesárea	
	658	26348 Sin T. parto	21/12/2015	Masculino	Con TTRN		3 anterior Cesárea	
	1	22458 Con T. parto	02/01/2015	Femenino	Sin TTRN		3 anterior Cesárea	
	2	22463 Con T. parto	04/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	3	22496 Con T. parto	04/01/2015	Masculino	Sin TTRN		3 anterior Cesárea	
	4	22477 Con T. parto	05/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	5	22757 Con T. parto	05/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	6	22486 parto	06/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	7	22490 Sin T. parto	06/01/2015	Masculino	Sin TTRN		4 anterior Cesárea	
	8	24886 Sin T. parto	06/01/2015	Femenino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	9	24887 Sin T. parto	06/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	10	22493 Sin T. parto	07/01/2015	Femenino	Sin TTRN		3 anterior Cesárea	
	11	22494 Con T. parto	07/01/2015	Femenino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	12	22505 Sin T. parto	07/01/2015	Femenino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	13	22508 Sin T. parto	08/01/2015	Femenino	Sin TTRN		2 anterior Cesárea	
	14	22514 Sin T. parto	09/01/2015	Masculino	Sin TTRN		2 anterior	

15	22515	Con T. parto	09/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea
16	22553	Con T. parto	12/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
17	22691	Sin T. parto	12/01/2015	Femenino	Sin TTRN	5 anterior Cesárea
18	22555	Sin T. parto	13/01/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
19	24895	Sin T. parto	13/01/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
20	22571	Con T. parto	14/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
21	22579	Con T. parto	16/01/2015	Femenino	Sin TTRN	6 anterior Cesárea
22	22585	Con T. parto	16/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
23	22616	Con T. parto	16/01/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
24	22621	Sin T. parto	16/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
25	24898	Sin T. parto	16/01/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
26	24899	Sin T. parto	16/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
27	22593	Con T. parto	17/01/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
28	22597	Con T. parto	17/01/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
29	24902	Sin T. parto	17/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
30	24903	Sin T. parto	17/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
32	22609	Con T. parto	19/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
33	22614	Sin T. parto	19/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
34	22658	Con T. parto	19/01/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
35	22674	Con T. parto	19/01/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
36	22675	Sin T. parto	19/01/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
37	22676	Sin T. parto	19/01/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
38	22629	Con T. parto	20/01/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
39	22633	Con T. parto	20/01/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea

40	22666	Con T. parto	20/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
41	22666	Sin T. parto	20/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
42	22670	Sin T. parto	20/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
43	24909	Sin T. parto	20/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
44	24910	Sin T. parto	20/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
45	22668	Con T. parto	21/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
46	22641	Con T. parto	22/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
47	22645	Con T. parto	23/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
48	22711	Sin T. parto	23/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
49	22713	Con T. parto	23/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
50	22714	Sin T. parto	23/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
51	22716	Con T. parto	23/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
52	22767	Con T. parto	23/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
53	24916	Sin T. parto	23/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
54	24918	Sin T. parto	23/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
55	22728	Sin T. parto	25/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
56	22691	Con T. parto	26/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
57	22694	Con T. parto	26/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
58	22695	Con T. parto	26/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
59	22722	Con T. parto	27/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
60	22788	Sin T. parto	27/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
61	22772	Con T. parto	28/01/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
62	22774	Con T. parto	28/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 10 anterior
63	22775	Con T. parto	29/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

64	22739	Con T. parto	30/01/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea
65	22741	Con T. parto	30/01/2015	Femenino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
66	22815	Con T. parto	02/02/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
67	24938	Sin T. parto	03/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
68	22826	Con T. parto	04/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
69	22832	Con T. parto	04/02/2015	Masculino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
70	22844	Sin T. parto	04/02/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
71	22845	Sin T. parto	04/02/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
72	22844	Con T. parto	06/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
73	22848	Con T. parto	06/02/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
74	22853	Con T. parto	06/02/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
75	22854	Sin T. parto	06/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
76	22861	Con T. parto	06/02/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
77	22866	Con T. parto	07/02/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
78	22867	Con T. parto	07/02/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
79	22912	Con T. parto	11/02/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
80	22932	Con T. parto	13/02/2015	Masculino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
81	22933	Con T. parto	13/02/2015	Masculino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
82	22934	Con T. parto	13/02/2015	Femenino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
83	22935	Con T. parto	13/02/2015	Femenino	Sin TTRN	1 anterior Cesárea
84	22937	Sin T. parto	13/02/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
85	22938	Con T. parto	13/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
86	22947	Con T. parto	14/02/2015	Masculino	Sin TTRN	4 anterior Cesárea
87	22951	Sin T. parto	14/02/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior

88	22952	Con T. parto	14/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
89	22968	Sin T. parto	15/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
90	22972	Sin T. parto	16/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
91	22975	Con T. parto	16/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
92	22977	Sin T. parto	16/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
93	22984	Con T. parto	17/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
94	24971	Sin T. parto	17/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
95	22990	Sin T. parto	18/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
96	23072	Sin T. parto	19/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
97	23010	Sin T. parto	20/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
98	23013	Sin T. parto	20/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
99	23014	Sin T. parto	20/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
100	23073	Con T. parto	22/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
101	24982	Sin T. parto	24/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
102	24992	Sin T. parto	24/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
103	23065	Sin T. parto	25/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
104	23068	Con T. parto	25/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
105	23077	Sin T. parto	26/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
106	23080	Sin T. parto	26/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
107	23084	Con T. parto	26/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
108	23092	Con T. parto	27/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
109	23095	Con T. parto	27/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
110	23096	Con T. parto	27/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
111	23097	Con T. parto	27/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

112	23100	Con T. parto	27/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
113	24998	Sin T. parto	27/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
114	23102	Sin T. parto	28/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
115	23103	Sin T. parto	28/02/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
116	23105	Con T. parto	28/02/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
117	23117	Sin T. parto	01/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
118	23125	Con T. parto	01/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
119	23128	Con T. parto	01/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
120	23129	Con T. parto	01/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
121	23133	Con T. parto	02/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
122	23137	Con T. parto	02/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
123	23145	Con T. parto	03/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
124	23161	Sin T. parto	04/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
125	23164	Con T. parto	04/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
126	23171	Sin T. parto	04/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
127	23183	Sin T. parto	06/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
128	23185	Sin T. parto	06/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
129	23192	Sin T. parto	06/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
130	23263	Sin T. parto	07/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
131	23219	Sin T. parto	09/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
132	23235	Con T. parto	10/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
133	23236	Sin T. parto	10/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
134	23238	Sin T. parto	10/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
135	23240	Sin T. parto	10/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

136	23241	Con T. parto	10/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
137	23250	Sin T. parto	11/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
138	23277	Sin T. parto	13/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
139	23278	Sin T. parto	13/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
140	23280	Con T. parto	13/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
141	23230	Sin T. parto	14/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
142	23281	Sin T. parto	14/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
143	23284	Sin T. parto	14/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
144	23290	Sin T. parto	15/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
145	23300	Sin T. parto	16/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
146	23302	Sin T. parto	16/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
147	23303	Con T. parto	16/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
148	23308	Sin T. parto	16/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
149	23312	Sin T. parto	16/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
150	23331	Con T. parto	18/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
151	23332	Con T. parto	18/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
152	23343	Con T. parto	19/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
153	23347	Con T. parto	20/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
154	25031	Sin T. parto	20/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
155	23367	Sin T. parto	22/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
156	23368	Sin T. parto	23/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
157	23370	Con T. parto	23/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
158	23373	Sin T. parto	24/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
159	23378	Sin T. parto	24/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

160	23385	Sin T. parto	24/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
161	23391	Sin T. parto	25/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
162	23393	Sin T. parto	25/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
163	23411	Sin T. parto Con T.	27/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
164	23413	parto Con T.	27/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
165	23416	parto	27/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
166	23434	Sin T. parto	28/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
167	23467	Sin T. parto	28/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 12 anterior
168	23436	Sin T. parto Con T.	29/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
169	23439	parto Con T.	29/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
170	23443	parto	30/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
171	23445	Sin T. parto	30/03/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
172	23462	Sin T. parto Con T.	31/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
173	23463	parto	31/03/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
174	23472	Sin T. parto Con T.	01/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
175	23474	parto Con T.	01/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
176	23494	parto	01/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
177	23475	Sin T. parto	02/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
178	23480	Sin T. parto	03/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
179	23490	Sin T. parto Con T.	04/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
180	23523	parto	06/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
181	25056	Sin T. parto	07/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
182	23534	Sin T. parto	08/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
183	23536	Sin T. parto	08/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

184	23555	Con T. parto	09/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
185	23562	Sin T. parto	10/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
186	23565	Sin T. parto	10/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
187	23566	Con T. parto	10/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
188	25065	Sin T. parto	10/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
189	23572	Sin T. parto	11/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
190	23593	Sin T. parto	13/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
191	23594	Sin T. parto	13/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
192	23595	Sin T. parto	13/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
193	23632	Sin T. parto	14/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
194	25064	Sin T. parto	14/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
195	23600	Sin T. parto	15/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
196	25076	Sin T. parto	17/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
197	23690	Sin T. parto	21/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
198	23691	Con T. parto	21/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
199	23702	Con T. parto	21/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
200	23752	Con T. parto	21/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 6 anterior
201	23710	Con T. parto	22/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
202	23711	Sin T. parto	22/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
203	23720	Sin T. parto	24/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
204	23723	Sin T. parto	24/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
205	23727	Sin T. parto	24/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
206	25088	Sin T. parto	24/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
207	23762	Con T. parto	26/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

208	23763	Con T. parto	26/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
209	23766	Sin T. parto	27/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
210	23767	Sin T. parto	27/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
211	23770	Sin T. parto	27/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
212	23775	Sin T. parto	27/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
213	23779	Sin T. parto	27/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
214	23780	Con T. parto	27/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
215	25094	Sin T. parto	27/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
216	23793	Sin T. parto	29/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
217	23797	Sin T. parto	29/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
218	23799	Con T. parto	29/04/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
219	23800	Sin T. parto	29/04/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
220	23837	Con T. parto	02/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
221	23844	Sin T. parto	04/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
223	23850	Sin T. parto	04/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
224	23864	Con T. parto	05/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
225	23865	Sin T. parto	06/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
226	23868	Sin T. parto	06/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
227	23869	Sin T. parto	06/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
228	23871	Sin T. parto	06/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
229	23873	Con T. parto	06/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
230	24176	Con T. parto	06/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
231	23878	Con T. parto	07/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
232	23879	Con T. parto	07/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

233	23895	Sin T. parto	08/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
234	25112	Sin T. parto	08/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
235	23903	Sin T. parto Con T.	09/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
236	23910	parto	11/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
237	23911	Sin T. parto	11/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
238	23916	Sin T. parto	11/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
239	23919	Sin T. parto	11/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
240	23949	Sin T. parto	11/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 7 anterior
241	25126	Sin T. parto Con T.	12/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
242	23954	parto	14/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
243	23946	Sin T. parto Con T.	15/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
244	23963	parto Con T.	15/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
245	23965	parto Con T.	15/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
247	23970	parto Con T.	15/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
248	23973	parto Con T.	15/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
249	23974	parto Con T.	16/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
250	23983	parto Con T.	16/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
251	23995	parto	17/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
252	23998	Sin T. parto	18/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
253	24001	Sin T. parto	18/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
255	24012	Sin T. parto	19/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
256	24015	Sin T. parto	19/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
257	25134	Sin T. parto	19/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
258	24026	Sin T. parto	20/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

259	24027	Sin T. parto	20/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
260	24033	Sin T. parto	21/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
261	24034	Sin T. parto Con T.	21/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
262	24037	parto	22/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 7 anterior
263	24038	Sin T. parto	22/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
264	24051	Sin T. parto	23/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
265	24114	Sin T. parto	23/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
266	24115	Sin T. parto Con T.	23/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
267	24058	parto	24/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
268	25145	Sin T. parto	26/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
269	24065	Sin T. parto	27/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
270	24090	Sin T. parto	29/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
271	24093	Sin T. parto	29/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
272	24095	Sin T. parto	29/05/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
273	24111	Sin T. parto Con T.	31/05/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
274	24126	parto	01/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
275	24127	Sin T. parto Con T.	01/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
277	24697	parto	03/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
278	24170	Sin T. parto	05/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
279	24172	Sin T. parto Con T.	05/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
280	24174	parto	05/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
281	25160	Sin T. parto	05/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
282	25161	Sin T. parto Con T.	05/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
283	24180	parto	06/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

284	24182	Sin T. parto	06/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
285	24183	Sin T. parto	06/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
286	24193	Sin T. parto Con T.	07/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
287	24197	parto	07/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
288	24207	Sin T. parto	08/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
289	24217	Sin T. parto Con T.	09/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
290	24219	parto	09/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
291	25169	Sin T. parto	09/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
292	25171	Sin T. parto Con T.	09/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
293	24243	parto	12/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
294	24246	Sin T. parto Con T.	12/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
295	24247	parto	12/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
296	24257	Sin T. parto Con T.	13/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
297	24273	parto	13/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
298	24264	Sin T. parto Con T.	14/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
299	24265	parto Con T.	14/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
300	24279	parto	15/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
301	24701	Sin T. parto	15/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
302	25185	Sin T. parto	16/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
303	24305	Sin T. parto	17/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
304	24306	Sin T. parto	17/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
305	24307	Sin T. parto	17/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
306	24695	Sin T. parto	17/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
307	24322	Sin T. parto	19/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

308	24323	Sin T. parto	19/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
309	24324	Sin T. parto Con T.	19/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
310	24325	parto	19/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
311	25191	Sin T. parto Con T.	19/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
312	24339	parto Con T.	20/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
313	24346	parto	21/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
314	24600	Sin T. parto Con T.	22/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
315	24601	parto	22/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
316	24603	Sin T. parto	22/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
317	24606	Sin T. parto	22/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
318	24618	Sin T. parto	23/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
319	24619	Sin T. parto	23/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
320	24631	Sin T. parto Con T.	24/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
321	24632	parto	24/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
322	24633	Sin T. parto	24/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
323	24636	Sin T. parto	24/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
324	24652	Sin T. parto	26/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
325	24655	Sin T. parto	26/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
326	24674	Sin T. parto Con T.	28/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
327	24676	parto	28/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
328	24384	Sin T. parto	30/06/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
329	25201	Sin T. parto Con T.	30/06/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
330	24373	parto Con T.	01/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
331	24376	parto	01/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

332	24377	Con T. parto	02/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
333	24390	Sin T. parto	03/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
334	24414	Sin T. parto	04/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
335	24403	Sin T. parto	06/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
336	24419	Sin T. parto	06/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
337	24421	Sin T. parto	06/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
338	24425	Sin T. parto	06/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
339	24476	Con T. parto	07/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
340	24436	Sin T. parto	08/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
341	24437	Sin T. parto	08/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
342	24438	Sin T. parto	08/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
343	24439	Sin T. parto	08/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
344	24440	Sin T. parto	08/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
345	24452	Sin T. parto	10/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
346	24453	Sin T. parto	10/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
347	24469	Sin T. parto	11/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
348	24522	Sin T. parto	11/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 7 anterior
349	24482	Sin T. parto	13/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
350	24484	Con T. parto	14/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
351	24489	Sin T. parto	14/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
352	24490	Sin T. parto	15/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
353	24491	Sin T. parto	15/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
354	24508	Sin T. parto	15/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
355	24543	Sin T. parto	15/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

356	24501	Con T. parto	17/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
357	24504	Sin T. parto	17/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
358	24505	Sin T. parto	17/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
359	24506	Con T. parto	17/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
360	24705	Sin T. parto	18/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
361	24530	Con T. parto	19/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
362	24550	Con T. parto	20/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
363	24551	Sin T. parto	20/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
364	24552	Con T. parto	20/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
365	24578	Sin T. parto	20/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
366	24565	Con T. parto	21/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
367	24580	Sin T. parto	21/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
368	24566	Con T. parto	22/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
369	24569	Sin T. parto	22/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
370	24571	Sin T. parto	22/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
371	24573	Sin T. parto	22/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
372	25230	Sin T. parto	22/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
373	24586	Sin T. parto	23/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
374	24587	Sin T. parto	23/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
375	24711	Sin T. parto	24/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
376	25234	Sin T. parto	24/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
377	25235	Sin T. parto	24/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
378	24725	Con T. parto	26/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
379	24726	Con T. parto	26/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

380	24753	Sin T. parto Con T.	30/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
381	24754	parto Con T.	30/07/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
382	24757	parto	30/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
383	24762	Sin T. parto	31/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
384	24763	Sin T. parto Con T.	31/07/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
385	24774	parto Con T.	01/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
386	24777	parto	01/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
387	24788	Sin T. parto Con T.	03/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
388	24789	parto Con T.	03/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
389	24792	parto Con T.	03/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
390	24795	parto Con T.	03/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
391	24796	parto Con T.	03/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
392	24797	parto	03/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
393	25249	Sin T. parto	04/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
394	25250	Sin T. parto	04/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
395	25251	Sin T. parto	04/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
396	24808	Sin T. parto Con T.	05/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
397	24809	parto Con T.	05/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
398	24811	parto	05/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
399	24812	Sin T. parto Con T.	05/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
400	24813	parto Con T.	05/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
401	24814	parto Con T.	05/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
402	24828	parto Con T.	05/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
403	24829	parto	07/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior

404	24833	Sin T. parto Con T.	07/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
405	24835	parto	07/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
406	25254	Sin T. parto Con T.	07/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
407	24839	parto Con T.	08/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
408	24845	parto Con T.	09/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
409	24857	parto Con T.	10/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
410	24861	parto Con T.	10/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
411	24868	parto	11/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
412	25258	Sin T. parto	11/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
413	24877	Sin T. parto	12/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
414	24878	Sin T. parto	12/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
415	24879	Sin T. parto Con T.	12/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
416	24894	parto	13/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
417	24905	Sin T. parto	14/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
418	24907	Sin T. parto	14/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
419	25267	Sin T. parto	14/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
420	24923	Sin T. parto Con T.	15/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
421	24936	parto	16/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
422	24930	Sin T. parto	17/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
423	24940	Sin T. parto	17/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
424	24941	Sin T. parto	17/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
425	24945	Sin T. parto Con T.	17/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
426	24948	parto	18/08/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
427	24959	Sin T. parto	19/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

428	24963	Con T. parto	19/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea
429	24964	Con T. parto	19/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
430	24965	Con T. parto	19/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
431	24966	Con T. parto	19/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
432	24973	Con T. parto	20/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
433	24976	Sin T. parto	20/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
434	24982	Sin T. parto	21/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
435	24983	Con T. parto	21/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
436	24984	Sin T. parto	21/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
437	24986	Sin T. parto	21/08/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
438	25039	Sin T. parto	22/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
439	25043	Con T. parto	22/08/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
440	25062	Sin T. parto	24/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
441	25074	Con T. parto	25/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
442	25077	Con T. parto	25/08/2015	Masculino	Sin TTRN	8 anterior Cesárea
443	24995	Sin T. parto	26/08/2015	Masculino	Sin TTRN	4 anterior Cesárea
444	25003	Sin T. parto	26/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
445	25021	Sin T. parto	28/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
446	25024	Sin T. parto	28/08/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
447	25026	Sin T. parto	28/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
448	25085	Con T. parto	29/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
449	25088	Con T. parto	30/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
450	25091	Con T. parto	30/08/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
451	25094	Sin T. parto	30/08/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea

452	25098	Sin T. parto	31/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
453	25102	Sin T. parto	31/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
454	25287	Sin T. parto Con T.	31/08/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
455	25109	parto	01/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
456	25114	Sin T. parto	01/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
457	25290	Sin T. parto	01/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
458	25292	Sin T. parto	01/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
459	25293	Sin T. parto	01/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
460	25294	Sin T. parto Con T.	01/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
461	25116	parto Con T.	02/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
462	25117	parto	02/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
463	25120	Sin T. parto Con T.	02/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
464	25135	parto Con T.	03/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
465	25136	parto	04/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
466	25137	Sin T. parto	04/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
467	25138	Sin T. parto	04/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
468	25143	Sin T. parto Con T.	05/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
469	25145	parto Con T.	05/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
470	25148	parto Con T.	05/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
471	25170	parto	08/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
472	25172	Sin T. parto Con T.	08/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
473	25180	parto	08/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
474	25184	Sin T. parto	09/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
475	25303	Sin T. parto	09/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

476	25189	Con T. parto	10/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea
477	25203	Con T. parto	11/09/2015	Masculino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
478	25307	Sin T. parto	11/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
479	25211	Con T. parto	12/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
480	25217	Sin T. parto	12/09/2015	Femenino	Sin TTRN	4 anterior Cesárea
481	25232	Sin T. parto	14/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
482	25234	Sin T. parto	14/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
483	25238	Sin T. parto	15/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
484	25315	Sin T. parto	15/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
485	25265	Sin T. parto	16/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
486	25266	Sin T. parto	16/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
487	25270	Sin T. parto	16/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
488	25271	Sin T. parto	16/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
489	25316	Sin T. parto	16/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
490	25318	Sin T. parto	16/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
491	25279	Con T. parto	17/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
492	25283	Con T. parto	17/09/2015	Femenino	Sin TTRN	3 anterior Cesárea
493	25284	Sin T. parto	18/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
494	25289	Con T. parto	18/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
495	25290	Sin T. parto	18/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
496	25298	Con T. parto	20/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
497	25243	Sin T. parto	21/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
498	25246	Sin T. parto	21/09/2015	Masculino	Sin TTRN	2 anterior Cesárea
499	25247	Sin T. parto	21/09/2015	Femenino	Sin TTRN	2 anterior

500	25324	Sin T. parto	22/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
501	25326	Sin T. parto Con T.	22/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
502	25318	parto	23/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
503	25321	Sin T. parto Con T.	23/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
504	25322	parto Con T.	23/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
505	25325	parto Con T.	23/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
506	25374	parto	24/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
507	25418	Sin T. parto Con T.	24/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
508	25347	parto	25/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
509	25381	Sin T. parto Con T.	25/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
510	25396	parto	27/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
511	25361	Sin T. parto	28/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
512	25362	Sin T. parto	28/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
513	25422	Sin T. parto	28/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
514	25371	Sin T. parto	30/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
515	25411	Sin T. parto	30/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
516	25412	Sin T. parto	30/09/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
517	25419	Sin T. parto Con T.	30/09/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
518	25448	parto	03/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
519	25461	Sin T. parto	05/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
520	25754	Sin T. parto Con T.	05/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
521	25470	parto Con T.	06/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
522	25472	parto	06/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
523	25484	Sin T. parto	07/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

524	25524	Sin T. parto	09/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
525	25526	Sin T. parto	09/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
526	25540	Sin T. parto	09/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
527	25544	Sin T. parto	10/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
528	25561	Sin T. parto	12/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
529	25568	Sin T. parto Con T.	12/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
530	25660	parto	13/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
531	25593	Sin T. parto	14/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
532	25758	Sin T. parto	15/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
533	25759	Sin T. parto	16/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
534	25623	Sin T. parto	19/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
535	25364	Sin T. parto Con T.	20/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
536	25503	parto Con T.	20/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
538	25635	parto	20/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
539	25501	Sin T. parto	21/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
540	25506	Sin T. parto	21/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
541	25509	Sin T. parto Con T.	21/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
542	25649	parto Con T.	22/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
543	25652	parto	22/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
544	25658	Sin T. parto Con T.	23/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
545	25677	parto	25/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
546	25678	Sin T. parto Con T.	25/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
547	25679	parto	25/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
548	25687	Sin T. parto	26/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

549	25695	Sin T. parto	26/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
550	25699	Sin T. parto Con T.	27/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
551	25700	parto Con T.	28/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 6 anterior
552	25702	parto Con T.	28/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
553	25710	parto	28/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
554	25712	Sin T. parto	28/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
555	25713	Sin T. parto	28/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
556	25751	Sin T. parto	28/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
557	25376	Sin T. parto	30/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
559	25730	Sin T. parto	30/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
560	25735	Sin T. parto	30/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
561	25736	Sin T. parto Con T.	30/10/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
562	25744	parto	31/10/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
563	25781	Sin T. parto Con T.	02/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
564	25784	parto Con T.	02/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
565	25787	parto	03/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
566	25790	Sin T. parto	03/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
567	25795	Sin T. parto Con T.	04/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
568	25798	parto	04/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
569	25804	Sin T. parto Con T.	04/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
570	25836	parto	08/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
571	25847	Sin T. parto Con T.	09/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
572	25855	parto	09/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
573	25869	Sin T. parto	11/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior

574	25875	Sin T. parto	11/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
575	25876	Sin T. parto	11/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
576	25394	Sin T. parto	13/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
577	25395	Sin T. parto	13/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
578	25884	Sin T. parto	13/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
579	25893	Sin T. parto Con T.	13/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
580	25912	parto	15/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
581	25919	Sin T. parto	16/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
582	25926	Sin T. parto	16/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
583	26080	Sin T. parto Con T.	16/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
584	25929	parto	17/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
585	25933	Sin T. parto	17/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
586	25935	Sin T. parto Con T.	17/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
587	25936	parto Con T.	17/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
588	25937	parto	17/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
589	25946	Sin T. parto Con T.	18/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
590	25955	parto	18/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
591	25958	Sin T. parto	19/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
592	25400	Sin T. parto	20/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
593	25966	Sin T. parto	20/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
594	25973	Sin T. parto Con T.	20/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
595	25983	parto	22/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
596	25994	Sin T. parto	22/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
597	25406	Sin T. parto	24/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

598	26023	Sin T. parto Con T.	25/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
599	26025	parto Con T.	26/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
600	26026	parto	26/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
601	26028	Sin T. parto	26/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
602	26036	Sin T. parto	27/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
603	26037	Sin T. parto	27/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
604	26039	Sin T. parto	27/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
605	26040	Sin T. parto	27/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
606	26042	Sin T. parto	28/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
607	26045	Sin T. parto	28/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
608	26051	Sin T. parto	30/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
609	26053	Sin T. parto	30/11/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
610	26059	Sin T. parto	30/11/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
611	25413	Sin T. parto Con T.	01/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
612	26088	parto	01/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
613	26093	Sin T. parto Con T.	01/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
614	26094	parto	01/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
615	26133	Sin T. parto	02/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
616	26134	Sin T. parto Con T.	02/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
617	26117	parto	03/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
618	26121	Sin T. parto Con T.	03/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
619	26138	parto Con T.	03/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
620	26124	parto	04/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
621	26125	Sin T. parto	04/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

622	26126	Sin T. parto	04/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
623	26142	Sin T. parto	04/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
624	26158	Sin T. parto	06/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
625	26162	Sin T. parto	07/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
626	26163	Sin T. parto	07/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
627	26167	Sin T. parto Con T.	07/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
628	26181	parto	09/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
629	26183	Sin T. parto	09/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
630	26187	Sin T. parto	09/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
631	26198	Sin T. parto	11/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
632	26199	Sin T. parto	11/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
633	26211	Sin T. parto Con T.	11/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
634	26222	parto Con T.	13/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
635	26225	parto Con T.	13/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
636	26227	parto	13/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 4 anterior
637	26228	Sin T. parto Con T.	14/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
638	26380	parto	14/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
639	25423	Sin T. parto	15/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
640	26248	Sin T. parto	16/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
641	26249	Sin T. parto	16/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
642	26250	Sin T. parto	16/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
643	26262	Sin T. parto	17/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
644	26264	Sin T. parto	17/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
645	25432	Sin T. parto	18/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

646	26268	Sin T. parto	18/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
647	26270	Sin T. parto	18/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
648	26276	Sin T. parto Con T.	18/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 5 anterior
649	26277	parto Con T.	19/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
650	26281	parto	19/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
651	26282	Sin T. parto Con T.	19/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
652	26294	parto	20/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
653	26295	Sin T. parto	20/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
654	26296	Sin T. parto	20/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
655	26299	Sin T. parto	21/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
656	26304	Sin T. parto	21/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
659	25436	Sin T. parto Con T.	22/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
660	26310	parto	22/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
661	26313	Sin T. parto Con T.	23/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
662	26329	parto	24/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 1 anterior
663	26356	Sin T. parto Con T.	26/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
664	26369	parto	26/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
665	26358	Sin T. parto	27/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
666	26360	Sin T. parto Con T.	27/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
667	26363	parto Con T.	27/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
668	26364	parto	27/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
669	26365	Sin T. parto Con T.	27/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
670	26392	parto Con T.	27/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 3 anterior
671	26425	parto	29/12/2015	Masculino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

672	26427	Con T. parto	29/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior
673	25441	Sin T. parto	30/12/2015	Femenino	Sin TTRN	Cesárea 2 anterior

