



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA.**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO

AUTOR

JUDY FABIOLA ESPAÑA RENDÓN

BABAHOYO - LOS RÍOS

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA, MSC.

DELEGADA POR LA DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DR. CARLOS HIDALGO COELLO, MSC

DELEGADA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

Luz SALAZAR.

LIC. LUZ ANGELICA SALAZAR, MSC
DELEGADO POR LA COMISIÓN DEL CIDE

ABG. CARLOS LEUTARO FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA**, en calidad de tutor del Informe Final del tema del caso clínico (componente práctico), tema: **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO**, elaborado por las Srta. **JUDY FABIOLA ESPAÑA RENDÓN**, egresadas de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de tecnología médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **1** días del mes de **octubre** del año **2018**

Firma del Docente-Tutor
YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA

CI: 120557088-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Tecnología Médica

Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora de este Caso Clínico (Componente Práctico) con el Tema:

DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 1 de Octubre del 2018.

Autora:

Fabiola España R.
JUDY FABIOLA ESPAÑA RENDON
C.I: 120729870-2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Introducción (1) tema corregido (1).docx (D42047313)
Submitted: 10/2/2018 8:26:00 PM
Submitted By: fabiolaespa-a-19961@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

Tesis Final Dr. Walter Alarcón.docx (D19684758)
SEGUNDA ETAPA DEL CASO CLINICO ALCIVAR SACON - 1.docx (D41472646)
<https://alumnosfermeriaauac2014.files.wordpress.com/2016/09/6-patologia-respiratoria-del-rn.pdf>
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>

Instances where selected sources appear:

8

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre Leonor Rendón Vera que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre Oscar España Gavilánez por su arduo sacrificio y por hacer de mí una mejor persona sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mis hermanas, Ginger Y Amanda España por ser mí alegría, mi razón de luchar a seguir adelante con este objetivo.

A mi esposo, Lenin Zambrano, por estar conmigo en los buenos y malos momentos apoyarme y quererme día a día

DEDICATORIA

Este caso clínico se lo dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mi madre Leonor Rendón a mi padre Osca España, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por brindarme todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón a mis hermanas Ginger Y Amanda, y que este logro sirva de ejemplo para ustedes, a mi esposo, Lenin Zambrano por brindarme su apoyo y no dejarme dar por vencida en estos momentos.

INDICE GENERAL

| | |
|-------------------------------|-----|
| Caratula..... | I |
| Tribunal de sustentación..... | II |
| Agradecimientos..... | III |
| Dedicatoria..... | IV |
| Índice General..... | V |

| | |
|---|----|
| TITULO:..... | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 1 CAPITULO I..... | 3 |
| Marco Teórico..... | 3 |
| 1.1 Justificación..... | 9 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 10 |
| 1.2.1 Objetivos Generales | 10 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos | 10 |
| 1.3.1 Datos Generales..... | 11 |
| Identificación del paciente | 11 |
| 2 CAPITULO II..... | 11 |
| Metodología Del Diagnóstico | 11 |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA..... | 11 |
| 2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE Y ANAMNESIS. | 12 |
| 2.3 EXAMEN FÍSICO Y EXPLORACIÓN CLÍNICA | 12 |
| 2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: | 13 |
| 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL..... | 14 |
| 2.6 CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ANÁLISIS Y LA DESCRIPCIÓN ORIGEN DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 2.7 INDICACIÓN CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. | 15 |
| 2.8 SEGUIMIENTO..... | 16 |
| 2.9 OBSERVACIONES..... | 20 |
| 3 CAPITULO III..... | 21 |
| 3.1 CONCLUSIONES..... | 21 |
| 4 BIBLIOGRAFÍAS | 22 |

| | | |
|---|--|----|
| 5 | ANEXOS..... | 24 |
| | Anexo 1: algoritmo de reanimación neonatal | 24 |
| | Anexo 2: Test de Silverman1-Anderson | 25 |
| | Anexo 3: Imagen de radiografía de tórax con buen volumen dentro de los valores normales..... | 25 |

TITULO:

DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO.

INTRODUCCIÓN

El presente caso corresponde a un neonato a término de 38 semanas de gestación, adecuado para la edad gestacional que presenta dificultad respiratoria, nace por cesárea de madre de 27 años que refiere infecciones de vías urinaria durante todo el embarazo.

Al momento del examen físico presenta murmullo vesicular disminuido, quejido, retracciones intercostales, frecuencia respiratoria 78 x minuto, temperatura 36.6 °C, Sat O₂ 89, Tensión arterial: 44/26 mmHg, Pulso 120, Frecuencia Respiratoria: 70, Peso: 2.79 kg.

Para llegar al diagnóstico definitivo de la gestante se procedió a realizar exámenes complementarios Radiografía de tórax, gasometría arterial, dando como diagnóstico definitivo Sepsis bacteriana y Síndrome Respiratorio Tipo II.

El síndrome de distres respiratorio es la dificultad respiratoria en los recién nacidos el cuadro comienza poco después del nacimiento o en primeras horas de vida, caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y valores anormales de oxigenación.

Se inicia el tratamiento con apoyo ventilatorio con presión positiva continua (CPAP) a 8 litros por minutos y una fracción inspiratoria de oxígeno (FIO₂) al 30% y una aplicación de medicamentos para el posible caso de sepsis bacteriana tardía con ampicilina 2000mg /kg y gentamicina 4mg/kg vía intravenosa cada 24 horas.

1 CAPITULO I

Marco Teórico

El síndrome de dificultad respiratoria o distres respiratorio del recién nacido comprende una serie de entes patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, persistente, de forma genérica, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo tóraco-abdominal. Esta patología es la causa más frecuente de morbi-mortalidad neonatal y su gravedad va a estar en relación con la causa etiológica y repercusión que tenga sobre los gases arteriales y clínica del neonato.

Hay patologías que se relaciona con el síndrome de distres respiratorio:

- Neumonía
- Aspiración de meconio
- Neumotórax o escapes aéreos.
- Enfermedad de membrana hialina: La causa más frecuente de esta enfermedad es un déficit de surfactante.

(C. GONZÁLEZ ARMENGOD, MF OMAÑA ALONZO 2006)

EL ORIGEN

El origen de la enfermedad principal es la falta de surfactante pulmonar, ya que esta sustancia ayuda a los pulmones a llenarse de aire y evitan que los alveolos colapsen,

Los casos más observados en la dificultad respiratoria son en neonatos pre término menos de 37 semanas de gestación.

Las causas que pueden provocar un cuadro de dificultad respiratoria en el neonato a término son muy variadas y las mostramos a continuación:

- Causas Respiratorias: Distres respiratorio leve, Taquipnea transitoria del recién nacido, Aspiración meconial, Neumotórax/ Neumomediastino, Neumonía perinatal, Hipertensión pulmonar persistente, Hemorragia pulmonar, Agenesia-hipoplasia pulmonar.
- Malformaciones: Hernia diafragmática, Atresia de esófago, Enfisema lobar congénito, Malformación quística adenomatoidea.
- Obstrucción vía aérea superior: Atresia de coanas, Sd. de Pierre-Robin.
- Causas cardiovasculares: Cardiopatías congénitas, Arritmia cardíaca, Miocardiopatía.
- Causas infecciosas: Sepsis / Meningitis neonatal.
- Causas metabólicas: Acidosis metabólica, Hipoglucemia, Hipotermia, Hipertermia.
- Causas hematológicas: Anemia, Hiperviscosidad.
- Causas neurológicas: Asfixia, Lesión difusa del Sistema Nervioso Central, S. de abstinencia a drogas.

(J. PÉREZ – RODRÍGUEZ Y D. ELORZA 2003)

PATOGENIA

Los gestantes a término producen suficiente surfactante pulmonar es una sustancia tensoactiva que revisten los sacos alveolares y permiten que se mantenga abierto y no colapsen. Si estos sacos alveolares no se abren con facilidad, los pulmones no se llenan de aire y no puede llegar el oxígeno necesario al torrente sanguíneo.

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL

Las manifestaciones del síndrome de distres respiratorio aparecen a los minutos del nacimiento y pueden ser:

- Cianosis.
- Apnea
- Aleteo nasal.
- Respiración Ligera.

- Problemas al respirar y sonoridad áspera mientras respira.
- Contracción del tórax con la respiración.

(RODRIGUEZ RJ, MARTIN RJ, AND FUNAROFT , AA 2002)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO.

- Gasometría arterial: se obtiene la muestra de sangre arterial, para determinar los gases disueltos en la sangre.
- Radiografía de tórax: es un estudio seguro no invasivo donde obtenemos una imagen del tórax del neonato que permitirá visualizar órganos, silueta cardíaca, vasos sanguíneos y partes de la vía respiratoria.
- Exámenes de laboratorio: se toma la muestra de sangre para descartar una anemia o evaluar si existe una infección.

EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL

El tratamiento del síndrome de distres respiratorio en recién nacidos a término, básico es de soporte, pues se trata de una condición auto limitada.

Se recomienda usar oxígeno para mantener saturación de O₂ sobre 90 % si el recién nacido requiere más del 40 % de fracción inspiratoria de oxígeno (FIO₂) con signos de dificultad respiratoria, se debe manejar con apoyo de ventilación no invasiva u oxígeno por alto flujo, con mezclador de aire / oxígeno (blender) para manejar FIO₂ conocidas y si el caso ameritara llegaría a una ventilación mecánica invasiva, acompañado de antibióticos si hay sospecha de sepsis temprana. (ROZANCE PJ. ROSENBERG AA 2016)

PREVENCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO.

Existen varios factores que pueden evitar una dificultad respiratoria en recién nacidos están pueden ser:

- Tener un buen cuidado prenatal

- Evitar partos prematuros.
- Mantener el cuidado pos natal adecuado, evitando hipotermia, hipertermia, ruidos excesivos y demás situaciones que puedan producir estrés en el neonato.

(RODRIGUEZ BONITO, ROGELIO 2012)

SEPSIS

Es infección bacteriana que afecta a todo el cuerpo. Se puede dar en personas de todas las edades y va a hacer siempre grave. En los recién nacidos es más peligrosa, que puede causar hasta la muerte. Por lo tanto, si es detectada a tiempo en los recién nacidos se recuperan por completamente.

Una sepsis es un contagio de las bacterias, que puede suceder en recién nacidos de menos de 28 días después de su nacimiento. Se ve en los primeros 7 días de vida la aparición de la sepsis bacteriana temprana, mientras que la sepsis bacteriana tardía ocurre entre 7 y 28 días.

Hay dos tipos de sepsis bacteriana:

- Sepsis de transmisión vertical: Se transmite por medio de un microorganismo del cuerpo de la madre al bebé durante o incluso antes del parto.
- Sepsis de transmisión nosocomiales: Esta infección aparece en las primeras semanas del nacimiento, esto se da por gérmenes ubicados en el área intrahospitalaria.

(TROTMAN. H Y BELL, Y 2009)

CAUSA

La sepsis bacteriana se asocia con la obtención de microorganismo de la madre. Se infecta transplacentaria o en una infección ascendente del cuello uterino ya

que esto es por la colonización de microorganismo en el tracto genitourinario de la madre, se transmite el microbio a través del canal del parto.

Los microorganismos asociados con la sepsis de aparición temprana pueden ser:

- Streptococcus del grupo b
- *escherichia coli*
- *haemophilus influenzae*
- la *listeria monocytogenes*.

Los microorganismos que han estado en la sepsis de aparición tardía pueden ser:

- los estafilococos coagulasa negativos
- *staphylococcus aureus*
- *e. Coli*
- *klebsiella*
- *pseudomonas*
- *enterobacter*
- *candida*
- *streptococcus* grupo b
- *serratia*
- *acinetobacter*
- anaerobios

La infección bacteriana puede producirse en la piel del bebé, las vías respiratorias, conjuntiva, tracto gastrointestinal y el muñón umbilical.

(ANDERSON-BERRY, ANN L; LINDA L BELLING 2008)

DIAGNOSTICO

1.1.1.1.1 El diagnóstico debe plantearse ante un RN con clínica compatible, siendo de gran ayuda la valoración de presencia de factores de riesgos maternos.

1.1.1.1.2 Los neonatos que desarrollan sepsis vertical habitualmente tienen uno o más factores riesgo identificable. Los estudios a realizar son los siguientes:

- Hemogramas completo
- Cultivo de exudados periféricos
- Punción lumbar
- Urocultivo o cultivo de orina
- Cultivo de frotis vagino-rectal materno

(B. FERNANDEZ COLOMER, J. LOPEZ SASTRE, G.D COTO COTALLO)

1.1.1.1.3 TRATAMIENTO DE LA SEPSIS BACTERIANA

La sepsis bacteriana del recién nacido obliga la administración de dosis de antibióticos antes de conocer los resultados del estudio bacteriológico. El tratamiento debe iniciarse después de la recogida de muestras de cultivos bacteriológicos, dada su frecuente asociación con la meningitis. Su administración debe ser por vía intravenosa, respetando la dosis y diluciones para los recién nacidos así como el tiempo de perfusión de los mismo.

El antibiótico a elegir depende de varios factores:

- ✓ La causa del agente sospechado
- ✓ Susceptibilidad del microorganismo
- ✓ Toxicidad
- ✓ La función hepática y renal del recién nacido.

(MANUEL MERCK 2009)

1.1 Justificación

El presente trabajo investigativo pretende conocer las características del síndrome de distres respiratorio en recién nacidos a término, catalogada como un gran problema de salud debido a que la patología es considerada un cuadro grave que se da en todas las casas de salud del país. Esta es una enfermedad que afecta el sistema respiratorio alterando la correcta oxigenación del recién nacido, se espera conocer las causas o factores que conllevan a la enfermedad.

La investigación relacionará las patologías asociadas al síndrome de distres respiratorio. Además de conocer el correcto tratamiento de la enfermedad para disminuir así el tiempo de estadía en UCIN de estos niños.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos Generales

Identificar los antecedentes maternos y las principales características del síndrome de distres respiratorio en recién nacidos a término.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las causas que provocan la enfermedad.
- Indicar la relación existente entre la edad gestacional y el síndrome de distres respiratorio en neonatos.

1.3.1 Datos Generales

Identificación del paciente

Edad: 38 semanas

Sexo: Masculino

Raza: Montubio

Procedencia: Ventanas

Dirección Domiciliario: Ventanas- Los Ríos

Antecedentes:

Control gestacional: infecciones.

Líquido amniótico: Oligohidramnios

Parto: cesárea.

2 CAPITULO II

Metodología Del Diagnóstico

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta es un parto por cesárea con antecedente materno de infecciones recurrentes de vías urinarias durante todo el embarazo tratado y no curado, presentando Oligohidramnios, obteniendo producto de sexo masculino de 38 semanas de gestación que presenta dificultad respiratoria y aparente sepsis temprana.

2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE Y ANAMNESIS.

Antecedente patológico familiar:

- Madre acude a labor de parto de 38 semanas de gestación.
- Infecciones de las vías urinarias.

Antecedentes del neonato:

Neonato a término de 38 semanas de gestación, adecuado para la edad gestacional que presenta dificultad respiratoria, nace por cesarí de madre de 27 años que refiere infecciones de vías urinarios durante todo el embarazo tratadas y no curadas.

Para los análisis del caso clínico es importante establecer los motivos de consulta cual establece una dificultad respiratoria del recién nacido con sepsis bacteriana.

Los principales datos clínicos presentan un murmullo vesicular disminuido, quejido, retracciones intercostales y una frecuencia respiratoria de 78 por minuto.

2.3 EXAMEN FÍSICO Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

Signos vitales:

- Temperatura: 36.6 °C
- Tensión arterial: 44/26 mmHg
- Pulso: 120
- Frecuencia Respiratoria: 70
- Peso: 2.79 kg
- Talla: 48
- Perímetro cefálico: 33 cm
- Perímetro torácico: 30 cm

Cabeza y cuello:

Normocefalico, fontanelas normotensas, sin cefalopatias, ojos simétricos, pupilas isocoricas reactivas a la luz, huesos propios de la nariz palpable, boca mucosa orales húmedas, con estructuras Oseas presentes, cuello simétrico, no nódulos, clavícula indemne.

Tórax:

Murmullo vesicular disminuido, quejido, retracciones intercostales, frecuencia respiratoria: 78 por minuto.

Abdomen:

Blando, depresible, no distendido, no hasas, sin malformaciones anatómicas, cordón umbilical normal (2 arterias, 1 vena).

Pelvis y genitales: Masculino, ortolani negativo.

Extremidades: Profundidas, llenado capilar, estructuras simétricas.

2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Gasometría arterial:

- Ph:7.38
- Presión Parcial De Dióxido De Carbono (PCO₂):47.2
- Presión Parcial De Oxígeno (PO₂):57.2
- Bicarbonato (COH₃-):28.0
- Phstd:7.43
- Bstd:26.1
- Exceso Base (EBP):+3.9
- EBS: +2.9
- EBFEC: +3.5
- Saturación De Oxígeno (Sat O₂):89.3
- Cto₂:18.8
- Ctco₂:29.4
- Hemoglobina:15.0 G%
- Tamp. Pac.:37.0 C

Exámenes de Laboratorio:

- Glóbulos Blancos: 19.42
- Neutrófilos: 12.96
- Linfocitos: 4.26
- Monocitos:1.80
- Eosinofilos: 0.02
- Basófilos: 0.10
- Neutrófilos%: 66.8
- Linfocitos %: 21.9
- Monocitos %:9.3
- Eosinofilos%: 0.1
- Basófilos%: 0.5
- Recuento De G. Rojos: 5.14
- Hemoglobina:19.3
- Hematocrito:52.0
- Volumen Corpuscular Medio:101.2
- HB Corpuscular Media:7.1
- Concent. HB Corpuscular Media: 3701
- Ancho De Distribución De G.R. C.V% 15.5
- Plaquetas:346
- Volumen Medio Plaquetario: 9.8
- Índice Glucemia (IG):0.28
- IG%:1.40

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Después del diagnóstico de rutina después de cada nacimiento, y los resultados de los exámenes complementarios se formularon procedimientos para dar el diagnóstico definitivo y dar los siguientes resultados se tomarán las siguientes acciones de salud para así contrarrestar las patologías detectadas.

Según la presentación de los resultados gasométricos que obtuvieron valores dentro de los rangos normales a acepción de la PO₂, la radiografía de tórax que

presenta patrones normales y el estado clínico del neonato se estableció que el neonato presenta un síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con sospecha de sepsis temprana.

2.6 CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ANÁLISIS Y LA DESCRIPCIÓN ORIGEN DEL PROBLEMA.

El síndrome de distres respiratorio o dificultad respiratoria siempre ha sido asociada con los problemas de los recién nacidos a término ya que alteran el proceso normal del sistema respiratorio.

Además, los múltiples factores de riesgo son:

- ✓ La morbilidad y mortalidad del neonato
- ✓ La ruptura prematura de la membrana.
- ✓ Problemas genéticos

2.7 INDICACIÓN CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Las apreciaciones referentes con las actuaciones en el caso clínico fueron basadas en estudios científicos de alto prestigio que permitieron facilitar la comprensión de las acciones, procedimientos y decisiones tomadas en el resultado de la patología y el tratamiento de la misma.

Para el resultado de la patología se realizaron una serie de valoraciones con diferentes escalas como la de Glasgow y la de Downes también una serie de exámenes complementarios como gasometría arterial y radiografía de tórax dando un diagnóstico desfavorable intentando dar un sustento a la enfermedad.

La enfermedad detectada dependiendo al diagnóstico en un síndrome de distres respiratorio debido a las acciones y valoración de los resultados. En base al tratamiento el recién nacido responde satisfactoriamente.

2.8 SEGUIMIENTO

Cuidado general:

15- 04-2018

10h15

Se recibe a neonato de sexo masculino procedente del área de tocoquirúgico. Se trata de recién nacido producto único obtenido por cesárea, con peso de 2790 grs, adecuado para la edad gestacional, valorado en 38 semanas de edad gestacional por test de Ballard. Apgar 7-9-9. Se realizó clampeo inmediato del cordón, se dieron pasos iniciales de reanimación, proporcionar calor, secar, estimular, se aspiran secreciones claras de orofaringe , se comprueba permeabilidad esofágica y anal . Evoluciona con quejido espiratorio intermitente y aleteo nasal, Acorn respiratorio 5, por lo que se inicia apoyo ventilatorio en Cpap a 8 litros por minuto FiO2 30%.

Se realizan órdenes de exámenes: Gasometría arterial, Radiografía de tórax, Hemograma y Cultivos.

Resultado Gasométrico:

- PH: 7.41
- Presión de oxígeno (PO2): 78.9
- Presión parcial de dióxido de carbono (PCo2): 31.1
- Bicarbonato (HCO3): 19.5
- TCO2: 18.1
- Exceso Base (BE): -1.2
- Saturación de oxígeno (SO2): 94.0

15- 04-2018

22h00

Neonato que cursa sus primeras horas de vida y hospitalización por diagnóstico de:

1. Recién Nacido Terminado (38 SG) /AEG
2. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3. Sepsis bacteriana del Recién Nacido, no especificada en estudio (perdida de líquido 4 días)

Paciente al momento en condición clínica delicada:

Neurológicamente, algo hipo activó, a la estimulación llanto vigoroso.

Respiratorio: con datos de distres respiratorio leve, retracciones intercostales bajas, no hay quejido audible ni con estetoscopio. Se deja en presión positiva continua nasal (CPAP N) en parámetros 7 l x min y fracción inspiratoria al 30% (FiO2). Se realizará control gasométrico y Radiografía de tórax.

Hemodinámico: compensado, PAM 40, perfusión distal conservada.

Digestivo: en NPO mas SOG.

Infecioso: se da cobertura con primer esquema antibiótico y se solicitan hemocultivos.

Plan

1.- Medidas generales

Cuidados de enfermería

Control de signos vitales

Balance hídrico

GU y DU c/t

Control de temperatura

Mantener eutermia

Termo cuna cerrada

2.- Neurológico

Observación

3.- Respiratorio

Presión positiva continua (CPAP) 8 lts FiO2 35%

Vigilancia de signos de alarma Acorn

4.- Digestivo

NPO + SOG

Vigilancia de signos de alarma abdominal

5.- Hemodinámica

LT 60 cc/Kg/día

DW 10 % sin electrolitos IV a 6.9 cc/h

IG 4.8 mg/kg/min

6.- Infeccioso

Ampicilina 200 mg/Kg/ vía IV cada 12 horas (día 0)

Gentamicina 4 mg/Kg/ vía IV cada 24 horas (día 1)

7. - Medidas de soporte

Calcio gluconato 2.3 ml diluidos en 2.3 ml de agua destilada IVLD cada 24 horas

8.- PLAN:

Gasometría arterial

RX de tórax

Hemocultivos x2

Glucosa calcio, glicemia

Vigilar datos de SIRS y bajo gasto cardiaco

PRESIÓN ARTERIAL

Toma de Presión Automática

Sistólica 52

Diastólica 29

PA Media 36

SIGNOS VITALES

Saturación de Oxígeno: 99 % Con Oxígeno

FIO2: 35 %

Frec. Cardíaca: 126 Latidos/min.

Temperatura: 37 °C

Peso: 2.79 Kg

Superficie Corporal: 0.18

16- 04-2018

11h30

Neonato masculino que cursa primer día de vida y hospitalización abordado con los siguientes diagnósticos:

1.- Recién nacido a término (38 SG) + Adecuado para edad gestacional

2.- Dificultad respiratoria del recién nacido

3. Neonato afectado por (antecedentes maternos infecciosos, pérdida de líquido 4 días)

Neonato despierto, reactivo, succión digital presente, moro incompleto, fontanela anterior normo tensa. Tono y reflejos presentes.

En su parte respiratoria, superado distres respiratorio, sin oxígeno suplementario, con buena entrada de aire bilateral, radiografía de tórax con buen volumen pulmonar, sin imágenes agregadas.

En su parte digestiva con sonda oro gástrica sin drenaje con abdomen blando y depresible, no distendido, por lo que se decide iniciar alimentación con leche materna 10cc cada 3 horas vigilando perímetro abdominal.

En su parte infecciosa, continua bajo cobertura antibiótica pautada con ampicilina y gentamicina, no ha presentado datos de respuesta inflamatoria sistémica. En espera de recabar hemocultivos tomados el 15/04/18.

Paciente en condiciones clínicas estables.

2.9 OBSERVACIONES

Se manifestaron cambios favorables en el neonato respondiendo al tratamiento oportuno, sin datos de descompensación en ninguno de los aspectos, en espera de hemocultivo.

3 CAPITULO III

3.1 CONCLUSIONES

- Se llevó a establecer el resultado de la patología asociada a la que llevo al recién nacido a un síndrome de distres respiratorio
- El tratamiento llevo a una favorable mejoría ya que evitaron una ventilación mecánica invasiva.
- Lo exámenes complementarios dieron lugar para el control y valoración de la patología para así seguir con el tratamiento de la enfermedad.

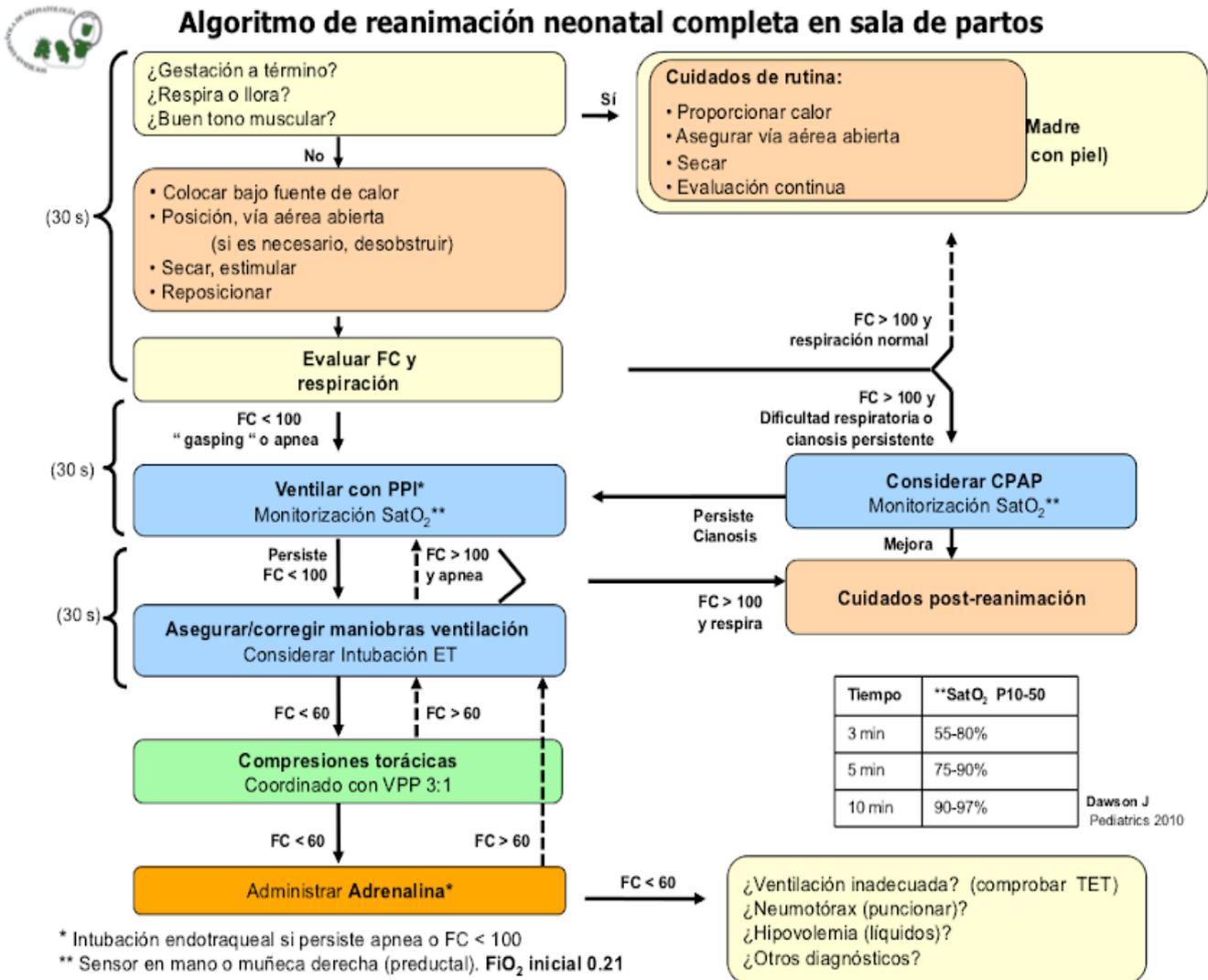
4 BIBLIOGRAFÍAS

1. JESÚS PÉREZ-RODRÍGUEZ Y DOLORES ELORZA Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Departamento de Pediatría. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España:
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=80000012&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=56&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v1n2a12pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=80000012&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=56&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v1n2a12pdf001.pdf)
2. Manual Merck de Información Médica para el Hogar (2005-2008). «Síndrome del distrés respiratorio». *CAPITULO 252: Problemas en recién nacidos y lactantes*. Archivado desde el original el 28 de febrero de 2009. Consultado el 25 de febrero de 2009.
3. Rodriguez RJ, Martin RJ, and Fanaroff, AA. Respiratory distress syndrome and its management. Fanaroff and Martin (eds.) Neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant; 7th ed. (2002):1001-1011. St. Louis: Mosby.
4. MedlinePlus (septiembre de 2007). «Síndrome de dificultad respiratoria neonatal». *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 25 de febrero de 2009.
5. Rodriguez Bonito, Rogelio (2012). *Manual de neonatología*.
6. C. GONZÁLEZ ARMENGOD, M.F. OMAÑAALONSO
Servicio de Pediatría. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid
7. SepsisNeonatal(Internet):http://www.cursosparamedicos.com/protocolos/sepsis_neonatal.asp
8. MedlinePlus (agosto de 2007). «Sepsis neonatal». *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 12 de marzo de 2009.
9. TROTMAN, H y BELL, Y. Neonatal sepsis in very low birthweight infants at the university hospital of the West Indies. *West Indian med. j.* [online]. 2006,

- vol. 55, no. 3 [citado 2009-03-12], pp. 165-169. Disponible en: [1]. ISSN 0043-3144.
10. Manual Merck. Neonatal Sepsis (en inglés). Último acceso 12 de marzo, 2009.
 11. Anderson-Berry, Ann L; Linda L Bellig (noviembre de 2008). «Neonatal Sepsis». *Infectious Diseases* (en inglés). eMedicine.com. Consultado el 12 de marzo de 2009.
 12. **B. Fernández Colomer, J. López Sastre, G. D. Coto Cotallo, A. Ramos Aparicio, A. Ibáñez Fernández.**, Servicio de Neonatología
 13. Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF. Diffuse lung diseases in childhood. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 405.
 14. Rozance PJ, Rosenberg AA. The neonate. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 22.
 15. Wambach JA, Hamvas A. Respiratory distress syndrome in the neonate. In Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, eds. *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 72.

5 ANEXOS

Anexo 1: algoritmo de reanimación neonatal.



Fuente: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/neonatal/rcp/algoritmo-de-reanimacion-neonatal-completa-en-sala-de-partos>

Anexo 2: Test de Silverman1-Anderson

| SIGNOS | 0 | 1 | 2 |
|----------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|
| MOV. TORACO-ABD. | RITMICOS REGULARES | TORAX INMOVIL-ABDOMEN EN MOV | DISOC, TORACO-ABDOMINAL |
| TIRAJE IC | NO | LEVE | INTENSA CONSTANTE |
| RETRACCION XIFOIDEA | NO | LEVE | INTENSA |
| ALETEO NASAL | NO | LEVE | INTENSA |
| QUEJIDO RESPIRATORIO | NO | AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO | AUDIBLE A DISTANCIA |

Fuente: <https://slideplayer.es/slide/318481/>

Anexo 3: Imagen de radiografía de tórax con buen volumen dentro de los valores normales.



| | |
|---|--|
| Título del Caso Clínico | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO |
| Motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente | NEONATO ATERMINO DE 38 SEMANAS DE GESTACION, ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL QUE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NACE POR CESAREA DE MADRE DE 27 AÑOS QUE REFIERE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS DURANTE TODO EL EMBARAZO TRATADAS Y NO CURADAS |
| Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, QUEJIDO, RESTRACCIONES INTERCOSTALES, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 78 POR MINUTO, |
| Examen físico (exploración clínica). | <p>CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN CEFALOPATIAS, OJOS SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ PALPABLE, BOCA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CON ESTRUCTURAS OSEAS PRESENTES, CUELLO SIMETRICO, NO NODULOS, CLAVICULA INDEMNE.</p> <p>TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, QUEJIDO, RESTRACCIONES INTERCOSTALES, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 78 POR MINUTO.</p> <p>ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO HASAS, SIN MALFORMACIONES ANATOMICAS, CORDON UMBILICAL NORMAL (2 ARTERIAS, 1 VENA).</p> <p>PELVIS Y GENITALES: MASCULINO, ORTOLANI NEGATIVO.</p> <p>EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR, ESTRUCTURAS SIMETRICA,</p> |
| Información de exámenes complementarios realizados | <p>GASOMETRIA ARTERIAL:</p> <p>RX TORAX Y ABDOMEN:</p> <p>ECO TRASFONTANELAR:</p> <p>EXAMENES DE LABORATORIO:</p> |
| Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | <p>DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO</p> <p>SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO</p> <p>SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO TIPO II.</p> |



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 4 DE JULIO del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ESPAÑA RENDON JUDY FABIOLA**, con cédula de ciudadanía **1207298702**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Judy España R

**ESPAÑA RENDON JUDY FABIOLA
C.I 120729870-2**

*Recibido
5-7-2018
[Signature]*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO**, elaborado por el estudiante egresado: **JUDY FABIOLA ESPAÑA RENDON**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de JULIO del año 2018.

Firma del Docente -Tutor
YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA

Ci: 120557088-8

Recibido
5-7-2018



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Jugrid Tada Espin Yancilla FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Dificultad Respiratoria del recién nacido.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jody Febiola Espinoza Rendón

CARRERA: Terapia Respiratoria

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | | Pag. N° |
|-------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------|---------|----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante | |
| 2 Hrs. | 25/06/18 | Tramitación del caso clínico | X | | 10 | | Jody Febiola Espinoza | |
| 1 Hrs. | 28/06/18 | Recepción de datos clínicos | X | | 20 | | Jody Febiola Espinoza | |
| 1 Hrs. | 29/06/18 | Organización de datos recibidos | X | | 30 | | Jody Febiola Espinoza | |
| 1 Hrs. | 3/07/18 | Familiares de la Febiola Rendón | X | | 100 | | Jody Febiola Espinoza | |
| 2 Hrs. | 4/07/18 | Revisión Final | | | - | | Jody Febiola Espinoza | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Q.F. Daniel Cordero Casillas. MSc.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, / de octubre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **Judy Fabiola España Rendón**, con cédula de ciudadanía **120729870-2** egresadas de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del caso clínico (componente práctico), tema: **DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDOS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Judy Fabiola España Rendón
Judy Fabiola España Rendón
C.I: 120729870-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE Terapia Respiratoria



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 25 sept. 2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DEL caso clinico (componente practico) etapa final:

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Miguel Saúl Espín Mancilla FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Dificultad Respiratoria de Recien Nacido.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jada Fabiola España Rendón

CARRERA: Terapia Respiratoria.

Pag. Nº. _____

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | Docente | FIRMAN | Estudiante |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|-------------------|------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | | |
| 2 Hrs. | 7 sept. 2018 | Formulación de los objetivos generales, específicos. | ✓ | | 20 | | Fabiola España R. | |
| 1 Hrs. | 12 sept. 2018 | Recopilación de datos del paciente y de la madre. | | ✓ | 40 | | Fabiola España R. | |
| 1 Hrs. | 10 sept. 2018 | Reconexión del caso clínico. | ✓ | | 80 | | Fabiola España R. | |
| 2 Hrs. | 25 sept. 2018 | Revisión final del caso clínico. | ✓ | | 100. | | Fabiola España R. | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Lcda. Paola Espín Mancilla
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA