



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

**Componente practico del examen complejo premio a la obtención del
grado académico de Licenciada en Terapia respiratoria**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**DIFICULTAD RESPIRATORIA EN NEONATO A TERMINO DE SEXO
FEMENINO**

AUTOR

SANDRA ELIZETH TACLE TORRES

TUTOR

DR. FULTON MALDONADO SANTACRUZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020

INDÍCE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION.....	VIII
1. MARCO TEORICO.....	9
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos.....	17
1.3. Datos Generales.....	18
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica.....	19
2.2. Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
2.3. Examen físico (Exploración Clínica)	20
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	21
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, deferencial y definitivo.....	22
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	22
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23
2.8. Seguimiento.....	23
2.9. Observaciones.....	26
Conclusiones.....	27
Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	29

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Freddy Vicente Tacle y Dora Vicenta Torres por sus consejos, su apoyo y paciencia con la que me han ayudado a prepararme, sin ellos nunca hubiera podido conseguir lo que hasta ahora tengo y jamás hubiera podido llegar hasta donde ahora estoy.

Mi hermano que siempre a estado ahí en momentos que he necesitado de su ayuda y al que siempre he tenido como ejemplo en su profesionalismo. A todos ellos les dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios y a mis padres que me han apoyado incondicionalmente, muchos de mis logros se los debo a ellos en el cual está incluido éste. También agradezco a todos y a cada uno de mis profesores por la paciencia, cariño y amor con la que han demostrado enseñar. A mis compañeros de clase con los que he compartido momentos especiales, y siempre han demostrado que puedo contar con cada uno de ellos.

A todos ellos dedico el presente trabajo porque han formado en mi el deseo de superarme y de prepararme para así salir adelante.

Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

RESUMEN

La sensación de la falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa.

Durante el ejercicio o a gran altitud es normal que se produzca un aumento en la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, pero dicho aumento rara vez resulta molesto. La frecuencia respiratoria también aumenta durante el reposo como consecuencias de muchos trastornos, ya sean de los pulmones o en otras partes del organismo. Por ejemplo, cuando las personas tienen fiebre respiran más rápido.

La respiración acelerada en una persona con disnea suele acompañarse de una sensación de ahogo. La persona tiene la sensación de ser incapaz de respirar con suficiente rapidez o profundidad de manera normal. Puede notar que necesita más esfuerzo para expandir el tórax al respirar o para expulsar el aire al exhalar.

También puede tener la incómoda sensación de que necesita urgentemente inhalar (inspiración) antes de terminar de exhalar (expiración), o puede tener diversas sensaciones a menudo descritas como opresión del pecho.

Palabras claves: Disnea, Trastornos, Inspiración, Expiración, Expandir

ABSTRACT

The feeling of shortness of breath, what doctors call dyspnea, is the unpleasant sensation of having difficulty breathing. People experience and describe the lack of air differently depending on the cause.

During exercise or at high altitude it is normal for an increase in the frequency and depth of breaths to occur, but such an increase is rarely bothersome. The respiratory rate also increases during rest as a result of many disorders, whether of the lungs or other parts of the body. For example, when people have a fever they breathe faster.

Accelerated breathing in a person with dyspnea is usually accompanied by a choking sensation. The person has the feeling of being unable to breathe quickly or deeply enough. You may notice that you need more effort to expand the chest when breathing or to expel the air when exhaling.

You may also have finish exhaling (exhalation), or you may have various sensations often described as chest tightness.

Keywords: Dyspnea, disorders, Inspiration, Expiration, Expand.

TEMA DEL CASO CLINICO:

**DIFICULTAD RESPIRATORIA EN NEONATO A TÉRMINO DE SEXO
FEMENINO**

INTRODUCCIÓN:

Este caso clínico es perteneciente a un paciente de 39 semanas de gestación a término de sexo femenino que presenta un cuadro de dificultad respiratoria, este neonato nace a través de una cesárea de una madre de 26 años de edad que estuvo durante todo el embarazo con infecciones en las vías urinarias. En el examen físico que se le realizó, presento quejido, un disminuido murmullo vesicular, unas retracciones intercostales, su frecuencia respiratoria de 80 por minuto, una temperatura no más de 37.5°C, una saturación de oxígeno de 90, un pulso de 120, tensión arterial 39/25mmHg, y por último un Peso 3.80Kg.

En este caso para tener un diagnóstico más preciso se realizó unos análisis complementarios entre los cuales está la gasometría arterial, la radiografía de tórax, que dio como un resultado definitivo que el paciente presenta una Sepsis bacteriana acompañado de un Síndrome respiratorio Tipo II.

La dificultad respiratoria en los recién nacidos puede ser muy grave, ya que es donde el problema comienza justo después del nacimiento o por lo consiguiente en las primeras horas de vida del neonato, en este proceso se asocia con la taquipnea, o la cianosis, quejido disminuido, retracción subcostal y algunos valores anormales de la oxigenación. Este síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos tiene múltiples patologías que va de acuerdo a la relación con la edad de gestación del recién nacido.

Entre estas patologías tenemos la enfermedad de membrana hialina, taquipnea transitoria del recién nacido en neonatos a término. Se inicia un 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 de 2000mg/kg y gentamicina de 4mg/kg vía intravenosa cada 24 horas.

I. MARCO TEORICO

El síndrome de dificultad respiratoria o también conocido como distrés respiratorio del recién nacido se manifiestan de forma genérica, persistente, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, bamboleo torácico abdominal y retracción xifoidea. Por lo consiguiente para que un recién nacido pueda respirar de manera natural y fácil los alveolos de su pulmón deben de permanecer abiertos para que así puedan llenarse de aire.

Lo más normal es que un feto comience a producir surfactante desde las 24 semanas de gestación para que luego de unas semanas más adelante del embarazo éste tenga suficiente surfactante como para mantener los sacos de aires abiertos. (Balest, 2018)

Etiología

Esta enfermedad puede afectar del 2 al 3% de los recién nacidos y puede llegar hasta un 20%. En la actualidad ya que se cuenta con los debidos constantes avances en el tratamiento y con el diagnostico se ha reducido de una manera muy considerable a los recién nacidos con bajo peso y a posibles malformaciones y a posibles casos que tienen que ver con la hipertensión pulmonar neonatal. (ENORZA, 2003)

Dicho esto, también tenemos patologías que van a tener relación con el cuadro de síndrome de dificultad respiratoria en neonatos tales como:

- ❖ Neumotórax que se considera como un tipo de colapso del pulmón.
- ❖ Neumonía que se conoce como la inflamación de los alveolos.
- ❖ Aspiración de meconio conocido cuando un feto aspira liquido con heces fecales.
- ❖ Enfermedad de membrana hialina que es lo mismo que una dificultad respiratoria complicada y grave.

El principal origen de esta enfermedad es principalmente por la falta de surfactante, debido a que esta sustancia es la encargada de que los pulmones se empapen de oxígeno y previene que los sacos de aire se colapsen. En algunos casos especiales se toma la decisión de administrar surfactante en los pulmones del recién nacido, justo antes de que se comience a observar dificultades respiratorias. El tipo de surfactante, la situación del neonato, o la administración corresponde únicamente al doctor encargado.

En algunos neonatos que tienen dificultad respiratoria muy grave, necesitan de apoyo mecánico para que así puedan respirar. En ocasiones solo se administra aire y oxígeno, pero es el recién nacido que se encarga de respirar espontáneamente, a este modo se lo conoce como CPAP.

Hay diferentes tipos de ventiladores y diferentes tipos de modalidades, pero es el neonatólogo encargado de la guardia quien decide si se necesita el ventilador y por cuanto tiempo necesario. (Juan Gabriel Ruiz Peláez, 2013)

A continuación, tenemos unas de las principales causas que pueden participar de un cuadro grave de dificultad respiratoria en un recién nacido a término son:

❖ **Causas respiratorias:**

De las cuales tenemos una taquipnea transitoria del neonato, una aspiración de líquido amniótico con heces fecales, un neumotórax, una neumonía perinatal regular, y una perdurable hipertensión pulmonar.

❖ **Deformidades:**

Herniación a través del orificio posterolateral o también llamada hernia diafragmática, un enfisema de lobar congénito, y deformidad quística adenomatoidea.

❖ **Causas cardiovasculares:**

Tenemos Cardiopatías congénitas, una arritmia cardiaca, y miocardiopatía.

❖ **Causas u origen metabólicas:**

Tales como Acidosis metabólica, hipoglucemia, hipertermia e hipotermia.

❖ **Causas hematológicas:**

Hiperviscosidad que es conocido por un elevado nivel de viscosidad en la sangre y anemia.

❖ **Causas infecciosas:**

Sepsis/meningitis neonatal. (Coto Cotallo GD, 2008)

Los agentes a término producen una buena cantidad de surfactante pulmonar, está es una materia tensoactiva que envuelven a los alveolos, así también en dar paso a que se conserven abiertos y que no se colapsen.

Por otro lado, si los alveolos no se pueden abrir con comodidad, los pulmones no serán capaces de saturarse de aire evitando que el oxígeno necesario no logre llegar al torrente sanguíneo.

Síntomas del síndrome de dificultad respiratoria

Los síntomas del síndrome de dificultad respiratoria o de distrés respiratorio suelen aparecer a las pocas horas de vida:

- ❖ La cianosis, tal conocida como la coloración azulada de la piel.
- ❖ El aleteo nasal que se conoce cuando las fosas nasales tienden a expandirse en cada respiración.
- ❖ Apnea conocida como el cese de la respiración.
- ❖ La respiración ligera
- ❖ Contracción de la caja torácica con la respiración.

Exámenes para el diagnóstico del síndrome de distrés respiratorio

❖ **Gasometría arterial:**

Consta de tomar una muestra de sangre con una jeringuilla a nivel arterial, para tener el dominio de establecer los gases disueltos en la sangre.

❖ **Exámenes de laboratorio:**

Se procede a tomar la muestra de sangre para poder descartar una posible anemia o poder evaluar si existe alguna infección.

❖ **Radiografía de tórax:**

Está nos dará paso a observar los órganos, el borde cardíaco, vasos sanguíneos y partes del tracto respiratorio del neonato.

Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria en neonato

Se debe usar oxígeno para mantener la saturación de O₂ sobre 90%, además se recomienda la administración traqueal de surfactante de exógeno para una mejor evaluación en el cuidado del neonato.

Este tratamiento produce muy buena oxigenación pulmonar, por ende, aumenta la supervivencia del recién nacido ya que no se incrementa las alteraciones neurológicas. (J. López de Heredia Goya, 2008)

Prevención

Son muchas las circunstancias con las que se puede esquivar un distrés respiratorio o dificultad respiratoria en recién nacidos.

Algunas de estas son:

- ❖ Poder esquivar lo mas posible los partos prematuros.
- ❖ Tener siempre presente un excelente cuidado hacia el neonato, rehusando la hipotermia, hipertermia, sonidos bruscos, o cualquier manifestación que hagan que en el neonato entre en estrés.
- ❖ Mantener un adecuado cuidado prenatal. (García, 2016)

Sepsis

Es una infección bacteriana que afecta a todo el cuerpo, también se puede relacionar con personas mayores y será igual de severo que en un neonato.

Sin embargo, los neonatos corren más peligro al no tener muchas probabilidades de vida. Pero, si se detecta a tiempo en los recién nacidos se recuperan por completo.

En la actualidad la sepsis bacteriana se diagnostica después de cierta edad de gestación en el recién nacido de bajo peso. Cuando el hemocultivo es positivo esta confirmando la sepsis bacteriana en el neonato, mientras que si el hemocultivo sale negativo se considera que la condición se trata solamente de una sepsis clínica.

Una sepsis bacteriana no es nada más que una contaminación por bacterias, que ocurre no muy a menudo en neonatos por debajo de 28 días después del nacimiento, y en los 7 días primeros de vida las posibles sombras de la sepsis bacteriana temprana, por otro lado, la sepsis bacteriana tardía sucede entre las 28 semanas. (Murguía-Peniche, 2013)

En la sepsis bacteriana encontramos dos tipos:

❖ **Sepsis de transmisión vertical:**

En este caso se traslada por un conducto un microorganismo del cuerpo de la progenitora hacia él bebe mientras o aun después del nacimiento.

❖ **Sepsis de transmisión nosocomiales:**

Es una epidemia que se manifiesta en las primeras semanas de vida, ocurre por gérmenes situados en el área intrahospitalaria. (B. Fernández Colomer, 2008)

Causas

La sepsis esta ligada con el logro de microorganismo de la progenitora.

Esta se contagia transplacentaria o por una infección subido del cuello uterino y esto ocurre por el establecimiento de microorganismos en el tracto genitourinario de la madre, y a través del canal del parto se trasmite la bacteria.

La sepsis bacteriana con similitud temprana está ligada con microorganismos los cuales son:

- ❖ Estreptococo del grupo B o también llamada *Streptococcus agalactiae*.
- ❖ *Haemophilus influenzae* o también llamado anteriormente *Bacillus influenzae*.
- ❖ *Listeria monocytogenes* que no es más que una infección producida por ingerir alimentos contaminados.

En la sepsis de similitud tardía tenemos microorganismos como:

- ❖ Bacterias que se encuentran en la piel como *Estafilococos coagulasa negativos*.
- ❖ *Klebsiella pneumoniae*, la cual puede transmitirse por estar en contacto piel con piel y entre los más afectados están los neonatos.
- ❖ *Enterobacter*, estas se pueden aislar en pacientes hospitalizados.
- ❖ *Candida* o también llamada levadura. (Dr. Carlos Espinosa, 2015)

Una infección por bacterias asimismo suele proporcionarse en la piel del bebe, el tracto respiratorio, el tracto digestivo, y el cordón umbilical. Los recién nacidos que presentan sepsis vertical usualmente presentan más de dos elementos de peligro. Se comenzaron a llevar a cabo análisis como:

- ❖ Análisis de sangre
- ❖ Punción espinal o punción lumbar.
- ❖ Cultivos periféricos
- ❖ Valoración de Urocultivo o cultivo de orina
- ❖ Prueba de cultivo de frotis vagino-rectal materno es una prueba que se le hace a una embarazada para descartar bacterias en el canal de parto.

Factores de riesgo de sepsis de aparición temprana y aparición tardía.

Dentro de algunos factores de riesgos de sepsis de aparición temprana vamos a encontrar los maternos y los neonatales, en los maternos esta la ruptura de membranas mayor a 18horas, fiebre materna, liquido amniótico fétido mientras que en los neonatales vamos a encontrar el bajo peso al nacer, prematurez y Apgar a los 5 minutos menor a 6.

En los factores de riesgos de sepsis de aparición tardía vamos a encontrar procedimientos invasivos, intubación endotraqueal prolongada, nutrición parenteral así también como la hospitalización prolongada.

Tratamiento de la sepsis bacteriana

La sepsis bacteriana en un neonato exige el régimen de cantidad de antibióticos anteriormente de saber los efectos del análisis bacteriológico.

Justo después de la recolección de muestras de cultivos bacteriológicos se debe comenzar el tratamiento, sabiendo su habitual agrupación con la meningitis. Su régimen debe ser situada por vía intravenosa, teniendo en cuenta la cantidad y la respectiva disipación para el neonato, y también la duración de perfusión de estos.

Al elegir los antibióticos predisponen de muchos elementos:

- ❖ El motivo del intermediario dudoso.
- ❖ Toxicidad o virulencia
- ❖ El funcionamiento hepático y renal de un neonato
- ❖ La vulnerabilidad del microorganismo

1.1 Justificación

El presente caso clínico trata de la dificultad respiratoria o insuficiencia respiratoria en un recién nacido a término, clasificada dentro de una gran dificultad requerido a que se designa un porcentaje no muy favorable que se da en todos los centros de salud.

Cabe recalcar desde el punto de vista de salud que este trabajo es para aportar un mayor conocimiento, así como la frecuencia con que se presenta esta situación en los recién nacidos ya que es un padecimiento que puede perjudicar agresivamente al aparato del tracto respiratorio reemplazando una exacta oxigenación del neonato.

Esta investigación relaciona las patologías asociadas al síndrome de dificultad respiratoria, así también como de conocer el correcto tratamiento de la enfermedad para así poder evitar o disminuir el tiempo de estadía en UCI (Unidad de cuidados intensivos) en los recién nacidos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos Generales

- ❖ Aplicar un proceso de atención y poder identificar las peculiaridades casos del problema respiratorio en neonatos a términos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Establecer los procesos que incitan el padecimiento.
- ❖ Reconocer y analizar el respectivo tratamiento.
- ❖ Mostrar el enlace que ya existe, en la edad de gestación y el síndrome de dificultad respiratoria en neonatos a términos.

1.3 Datos Generales

Información del paciente

Edad: Consta de 39 semanas de gestación

Sexo: Paciente Femenino

Etnia: Mestizo

Procede: Babahoyo

Dirección domiciliaria: Los Ríos-Babahoyo

Antecedentes

En el control gestacional tenemos: Por Infecciones en las vías urinarias durante todo el tiempo de embarazo.

El líquido amniótico: Oligohidramnios, esto quiere decir que es un déficit del líquido amniótico.

Parto: Cesárea

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

La visita de la progenitora es por una cesárea de referencia materna de infecciones frecuentes en las vías urinarias a lo largo de todo el tiempo de embarazo tratado, pero sin tener resultado de curación, y mostrando Oligohidramnios, adquiriendo bebe único de 39 semanas de gestación de sexo femenino que muestra una visual dificultad respiratoria y posiblemente sepsis temprana.

2.2 Datos clínicos del paciente y anamnesis

Antecedentes patológicos del familiar:

- ❖ Progenitora asiste al centro de salud con un posible alumbramiento de 39 semanas de gestación.
- ❖ Estuvo todo el embarazo con infección de las vías urinarias.

Antecedentes del neonato:

Neonato de 39 semanas de edad gestacional, conveniente en la edad de gestación que muestra una posible dificultad respiratoria, él bebe nace a través de una cesárea de una progenitora de 26 años de edad y que obtuvo infecciones en las vías urinarias a lo largo del tiempo del embarazo las mismas que se estuvieron tratando, pero no fueron curadas.

En algunos de los exámenes de este trabajo es fundamental disponer las causas de las visitas por la cual muestra dificultad respiratoria del neonato con sepsis bacteriana.

Estos especiales documentos hospitalarios muestran un disminuido murmullo, queja de parte del recién nacido, una abjuración intercostal y una frecuencia respiratoria de 80 por minuto.

2.3 Examen físico y exploración clínica

Signos vitales:

En los signos vitales tenemos:

- ❖ Una temperatura de: 37.5°C
- ❖ Tensión arterial: 39/25mmHg
- ❖ Pulso: 120
- ❖ Frecuencia Respiratoria: 80 por minuto
- ❖ Talla: 50
- ❖ Perímetro cefálico: 35cm
- ❖ Perímetro torácico: 29cm

Cabeza y cuello: Aparentemente normal, puntos blandos o también llamadas fontanelas normotensas, sin desorden del encéfalo, los ambos ojos simétricos aparentemente normales, pupilas que reaccionan perfectamente a la luz, boca y labios sin anomalías, huesos propios de la nariz normales y palpable, con estructuras óseas visibles, cuello normal, sin obstrucciones, clavículas simétricas normales.

Tórax: Un disminuido murmullo vesicular, quejas o quejidos, retracciones intercostales, frecuencia respiratoria 80 por minuto.

Abdomen: Suave, depresible, no distendido, ninguna deformidad anatómica, cordón umbilical normal con dos arterias y una vena.

Piel: Coloración rosada

Columna: Normal, no tiene desviación ni malformación.

Corazón: Sin soplos

Extremidades: Simétricas, normales con pulsos presentes

Ojos: Pupilas isocóricas normorreactivas

Nariz: Fosas nasales permeables

Ano: Permeable

Boca: Paladar íntegro y normal

2.4 Información de examen complementarios realizados

En los exámenes complementarios se le realizaron la radiografía de tórax así también como la gasometría arterial y cultivos.

En la radiografía de tórax se puede observar:

- ❖ Se observan en los pulmones infiltrados prolijo como estructuras de barras y granulados con una consistencia de vidrio opacado.
- ❖ Apariencia de broncogramas aéreos
- ❖ Pequeños volúmenes pulmonares.

Mientras en la gasometría se observó:

- ❖ Hipoxemia
- ❖ Elevación del CO₂,
- ❖ Cultivos (hemocultivos, urocultivos),
- ❖ Hematocrito capilar
- ❖ Glicemia.

El hemocultivo es el patrón en el diagnóstico de sepsis, aunque por lo consiguiente obtener un valor depende de algunas condiciones como la cantidad o densidad de microorganismos.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- ❖ **Diagnostico presuntivo**

Sepsis bacteriana sin detallar

- ❖ **Diagnostico diferencial**

Síndrome de dificultad respiratoria en un recién nacido a término de 39 semanas de gestación de sexo femenino.

- ❖ **Diagnóstico definitivo**

Con un alto nivel de bilirrubina y por diferentes procesos especiales.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Una dificultad respiratoria o como ya sabemos un distrés respiratorio constantemente está ligado con algunas dificultades en los neonatos a término debido a siempre cambia el transcurso habitual del aparato respiratorio.

Igualmente se consta de unos múltiples factores de peligro, por ejemplo:

- ❖ La enfermedad y a los problemas médicos del neonato.
- ❖ Complicaciones en el nacimiento del recién nacido.
- ❖ El rompimiento prematuro de la membrana.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Las posibles visiones tocante con las manifestaciones en este trabajo clínico están situados en investigaciones verificados con un alto prestigio que aprobaron facilitar el conocimiento de muchas acciones, técnicos y determinación de decisiones en el resultado de la patología seguido del procedimiento de la misma.

En consecuencia, de la patología, se procedieron a realizar un sinnúmero de valoraciones con distintas escalas como las de Glasgow y la de Downes, así mismo como un cuadro de análisis complementarios como la gasometría arterial y radiografía de tórax dando un diagnóstico no muy favorable, pero teniendo esperanza de dar una mejoría al padecimiento.

Este padecimiento descubierto dependiendo del diagnóstico es un síndrome de dificultad en el tracto respiratorio debido a las acciones y valoración de los análisis. De acuerdo al debido procedimiento el neonato tiene una mejoría muy agradable.

2.8 Seguimiento

Se acogió al recién nacido de sexo femenino originario del área de tocoquirúrgico. Un recién nacido, bebe único con un alumbramiento a través de una cesárea, con un peso de 3.80kgr, agradable para su edad de gestación, con 39 semanas de edad gestacional por test de Ballard. Apgar 7-9-9. Se llevo a cabo un clampeo rápido del cordón, por otro lado, se facilitó pasos iniciales para una reanimación, se le concedió calor, se lo seco, también se lo incito, se aspiraron secreciones

claras de orofaringe, y se verifico que este abierto el canal que conecta la boca con el estómago y así también que este abierto el conducto anal.

El neonato sigue con un intermitente quejido al respirar y con aleteo nasal, Acrom respiratorio de 5, por eso se comienza con apoyo ventilatorio en CPAP a unos 8 litros por minuto, y con una fracción inspiratoria de oxígeno de 30%.

Se realicen ordenes de exámenes como: 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): 95.1

Un recién nacido que lucha por su vida durante sus primeras horas y con una hospitalización por un mejor resultado.

1. Un neonato a término de 39 semanas de gestación.
2. Un síndrome moderado de dificultad respiratoria en un neonato.
3. Una Sepsis bacteriana del recién nacido, sin detallar y un análisis por la perdida de líquido días antes.

El paciente se encuentra con una condición débil.

Neurológicamente, algo de hipo insistente, con un llanto muy claro y fuerte.

En el tracto Respiratorio: Un antecedente de dificultad respiratoria moderada, con retracciones intercostales bajas, no se escucha quejido con el estetoscopio y tampoco presenta quejas audibles. Pero se lo mantiene con presión positiva continua nasal (CPAP) en parámetros 7l por minuto y fracción inspiratoria al 30%. Se seguirá realizando un control de la gasometría y radiografía de tórax.

Hemodinámico: Equilibrado, PAM 40, con una perfusión distal protegida.

Digestivo: En NPO más SOG

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

1. Medidas generales

- ❖ Atención y control por parte del personal
- ❖ Verificación de la temperatura
- ❖ Observación durante permanezca en la cuna, aunque esta se encuentre cerrada.

2. Neurológico

- ❖ Inspección completa

3. Respiratorio

- ❖ Presión positiva continua (CPAP) 8litros, (FIO₂) 35%
- ❖ Control de signos de alarma Acorn

4. Digestivo

- ❖ Cuidados al detectar un dolor abdominal en el neonato a tiempo.

2.9 Observaciones

Se manifiestan cambios muy favorables en el neonato respondiendo al tratamiento oportuno que se le asigno, sin datos de descompensación en ninguno de los aspectos y en aplazamiento de un hemocultivo.

CONCLUSIONES

- ❖ Se conoció y se estudió el análisis final de la enfermedad ligada a la que ocasiono al neonato a un síndrome de dificultad respiratoria.
- ❖ El procedimiento que se llevó a cabo fue un acogedor alivio por lo que se impidió una posible ventilación mecánica invasiva.
- ❖ Los análisis complementarios tuvieron espacio en empezar una adecuada vigilancia o evaluación de la enfermedad para poder continuar con el procedimiento de la afección.

BIBLIOGRAFÍAS

1. B. Fernández Colomer, J. L. (2008). Sepsis del recién nacido. En *Servicio de Neonatología*. España : Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.
2. Balest, A. L. (Marzo de 2018). *msdmanuals.com*. Obtenido de Manuel MSD :<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-en-reci%C3%A9n-nacidos>
3. col, C. y. (2008). *Recien nacido a termino con dificultad respiratoria*. España: Asociacion española de pediatria.
4. Coto Cotallo GD, L. S. (2008). Enfoque diagnóstico y terapéutico. En *Recién nacido a término con dificultad respiratoria*: (pág. 285). España.
5. Dr. Carlos Espinosa, c. (2015). *Sepsis neonatal*. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.
6. ENORZA, J. P.-R. (2003). *Etiologia y Diagnostico*. Madrid- España.
7. García, D. D. (2016). *Neonatología 4*. Mexico: Sistemas Inter.
8. J. López de Heredia Goya, A. V. (2008). Síndrome de dificultad respiratoria. España: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.
9. Juan Gabriel Ruiz Peláez, c. (2013). Administracion de surfactante. En J. G. Peláez, *Guia de practica clinica* (pág. 13). Bogota.
10. Murguía-Peniche, T. (2013). *Sepsis y difi cultad respiratoria como complicaciones en la prematuridad*. Mexico: PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCION HUMANA.

ANEXOS



