



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIÉN NACIDOS CON
PRESIÓN POSITIVA CONTINUA ATENDIDOS EN RETEN EXTRAMURO DEL
HOSPITAL DE NIÑO DR. JORGE LIZARRAGA
ENERO-DICIEMBRE 2018**

Autora: Dra. Yuleidy González
CI: 20.383.465

Valencia, Junio 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIÉN NACIDOS CON
PRESIÓN POSITIVA CONTINUA ATENDIDOS EN RETEN EXTRAMURO DEL
HOSPITAL DE NIÑO DR. JORGE LIZARRAGA
ENERO-DICIEMBRE 2018**

(Trabajo de Investigación presentado ante la Comisión de Postgrado de la
Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en Pediatría y
Puericultura)

Autora: Dra. Yuleidy González
Tutor: Dr. Luis Izaguirre

Valencia, Junio 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIÉN NACIDOS CON
PRESIÓN POSITIVA CONTINUA ATENDIDOS EN RETEN EXTRAMURO DEL
HOSPITAL DE NIÑO DR. JORGE LIZARRAGA
ENERO-DICIEMBRE 2018**

Autora: Dra. Yuleidy González

Tutor: Dr. Luis Izaguirre

Año: 2018

Resumen

El síndrome de dificultad respiratoria o distrés respiratorio del pre término constituye la principal causa de morbi-mortalidad neonatal, se realizó un estudio de manera descriptiva, retrospectiva y correlacional con un diseño no experimental, cuyo objetivo general es: **Determinar las características clínicas y epidemiológicas de dificultad respiratoria en Recién Nacidos con Presión Positiva Continua en reten extramuro del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga Enero-Diciembre 2018**; muestra conformada por 37 pacientes de los cuales **30** (81%) fueron pre términos con edad gestacional entre 28 y 30 semanas de gestación siendo el sexo masculino con mayor prevalencia (**56.75%**), las principales complicaciones asociadas al uso de cpap, fueron: enterocolitis necrotizante 11 pacientes en el sexo femenino (**42.3%**) y el traumatismo de tabique nasal 9 pacientes (**28.12%**) en el sexo masculino. Los recién nacidos requirieron ventilación a presión positiva continua durante más de 24 horas. De la muestra estudiada solo 9 pacientes masculinos que representan (**30%**) requirió ventilación mecánica invasiva posterior al uso de cpap nasal. Los recién nacidos pre términos masculinos cursan con mayor prevalencia en distres respiratorioe el cual se incrementa inversamente proporcional según la edad gestacional.

Palabras Clave: síndrome de dificultad respiratoria, presión positiva, cpap nasal, recién nacidos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



RESPIRATORY DIFFICULTY SYNDROME IN NEWBORNS WITH CONTINUOUS POSITIVE PRESSURE TREATED AT THE EXTRAMURAL RETENTION OF THE CHILDREN'S HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA JANUARY-DECEMBER 2018

Autora : Dra. Yuleidy González
Tutor : Dr. Luis Izaguirre
Año : 2018

Abstract

Preterm respiratory distress syndrome or respiratory distress is the main cause of neonatal morbidity and mortality, a descriptive, retrospective and correlational study was carried out with a non-experimental whose general objective is to **Determine the clinical and epidemiological characteristics of respiratory distress in Newborns with Continuous Positive Pressure in extramural retention of the Dr. Jorge Lizarraga children's hospital January-December 2018**; ample conformed by 37 patients of which 30 (81%) were preterm with gestational age between 28 and 30 weeks of gestation, being the male sex with the highest prevalence (56.75%), The main complications associated with the use of CPAP were: necrotizing enterocolitis in 11 female patients (42.3%) and trauma to the nasal septum in 9 patients (28.12%) in males. Newborns included in the sample required continuous positive pressure ventilation for more than 24 hours. Of the sample studied, only 9 male patients representing (30%) required invasive mechanical ventilation after the use of nasal cpap. Male preterm newborns have a higher prevalence in respiratory distress, which increases inversely proportional to gestational age

Key words: respiratory distress syndrome, positive pressure, nasal cpap, newborns

Índice

Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	7
Resultados	8
Discusión.....	12
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	14
Referencias bibliográficas.....	15
Anexos.....	17

Introducción

La dificultad respiratoria sigue constituyendo una de los principales causas de morbi-mortalidad neonatal, teniendo mayor incidencia en recién nacidos prematuros con un peso inferior a 2,500 gramos. La condición del recién nacido prematuro en cuanto a sus variantes anatómicas y fisiológicas y los cambios que ocurren rápidamente al nacimiento junto con las malformaciones e infecciones ,explican la alta incidencia de la insuficiencia respiratoria así como también el uso de dispositivos de ventilación de presión positiva continua de la vía aérea¹.

Además La presencia de la dificultad respiratoria en los primeros minutos y horas de vida que experimentan los recién nacidos prematuros se manifiestan clínicamente por cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio expresados en: aleteo nasal, quejido espiratorio, taquipnea, retracción xifoidea, tiraje intercostal y subcostal, cianosis bucal y distal y alteraciones a la auscultación pulmonar, parámetros que permiten valorar la gravedad del cuadro respiratorio. El test de Silverman permite de un modo sencillo cuantificar la intensidad del trabajo respiratorio e ir valorando la evolución clínica cuando el paciente no está sometido a presión de distensión continua o ventilación mecánica, ya que en estas situaciones el aleteo nasal y el quejido espiratorio no pueden ser valorados¹.

De acuerdo con la OMS y OPS para el año 2019, nacen cada año en el mundo aproximadamente unos 15 millones de bebés prematuros, es decir, uno por cada 10 nacimientos. De los cuales un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven presentan al momento de nacimiento dificultad respiratoria.²

En Europa para el año 2019 se reportó que de 8.156 mil recién nacidos se observó el distrés respiratorio en el 80% de los bebés con edad gestacional < a 28 semanas, cifra que aumento a 90% en aquellos nacidos entre la semana 24 de gestación.³

En América Latina, según la UNICEF, unos 35.000 niños y niñas mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro, para el año 2019 en Latinoamérica la mortalidad registrada fue de 9 por 1,000 nacidos vivos. Las causas corresponden a distrés respiratorio y sepsis principalmente⁴

A su vez El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de membrana hialina, es una de las principales causas de distrés respiratorio que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pre término (RNP). La inmadurez del pulmón del pre término no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo es incompleto. Las manifestaciones clínicas comienzan a los pocos minutos de vida, con alteraciones en el patrón ventilatorio debida a las alteraciones de la función mecánica del pulmón. Alcanzando su máxima intensidad a las 24 - 48 horas de vida y, en los casos no complicados, comienza a mejorar a partir del tercer día de vida⁵.

Además de las medidas generales a tomar en todo RN con patología severa y el tratamiento de la insuficiencia respiratoria con oxigenoterapia, se encuentra el dispositivo de ventilación a presión positiva cpap nasal. En el sistema respiratorio la presión positiva favorece al incremento de los volúmenes pulmonares y la capacidad funcional residual, disminución de la resistencia total de la vía aérea y aumento de la distensibilidad pulmonar, mejorando la frecuencia respiratoria, el volumen corriente y el volumen minuto, la regularidad de la respiración, mejora el metabolismo del surfactante, la actividad de la pared torácica, de las vías respiratorias y de la faringe (estabilidad neumática) con la subsecuente mejoría del patrón respiratorio.⁶

De igual manera aquellos recién nacidos prematuros con edades gestacionales comprendidas entre las semanas 26 y 30 de gestación que presentan dificultad respiratoria se ha determinado en diferentes investigaciones que el uso de cpap

nasal en estos pacientes ha sido favorable mejorando la ventilación pulmonar. El dispositivo de ventilación mecánica Cpap nasal suministra presión positiva de la vía aérea nasalmente (nasal continuous positive airway pressure -NCPAP) y es una modalidad de ventilación que fue descrita hace más de 30 años, que no requiere que el paciente esté conectado a intubación oro traqueal, pero si necesita que el recién nacido tenga ventilación espontánea para apoyarlo con ventilación a presión positiva durante el ciclo respiratorio es decir fase inspiratoria, y en la fase espiratoria necesitando oxígeno de 10-15 L/min para obtener una presión de 3 a 10,5 de cm H₂O².

Por lo tanto el tratamiento inicial del síndrome de dificultad respiratoria constituye uno de los puntos principales de controversia en la atención de los recién nacidos prematuros, siendo de máxima importancia a estrategia a utilizar ya que esta influirá notablemente en la evolución y pronóstico del recién nacido prematuro.³

A su vez (Dina VG, Neonatología 4, 2016 en la ciudad de México) afirma:” La etiología del SDR es un déficit transitorio de surfactante por disminución de la síntesis, alteraciones cualitativas o aumento de su activación”. La pérdida de la función tensa activa produce colapso alveolar, con pérdida de la capacidad residual funcional (CRF), que dificulta la ventilación y altera la relación ventilación perfusión, por aparición de atelectasias. El pulmón se hace más rígido y tiende fácil y rápidamente al colapso, aumentando el trabajo y el esfuerzo respiratorio. Este aumento del esfuerzo no podrá mantenerse debido a la limitación de la fuerza muscular que afecta a la función del diafragma y facilita que la pared torácica sea más débil y con tendencia a deformarse, lo que dificulta la ventilación y el intercambio gaseoso⁷.

En la última década, los avances terapéuticos (surfactante, nuevas modalidades de ventilación terapia, tratamiento fetal), han producido un descenso importante en la mortalidad, si bien no en la morbilidad, ya que ésta depende, por una parte, del desarrollo pulmonar, que en el recién nacido (sobre todo en el prematuro) es anatómica y funcionalmente incompleto. Igualmente Para valorar de una forma

objetiva, rápida y por la simple inspección clínica, la intensidad de la insuficiencia respiratoria, se utiliza universalmente el test de Silverman, que puntúa de 0 a 2 los siguientes signos: aleteo nasal, quejido espiratorio, retracción intercostal, retracción subcostal y disociación tóraco-abdominal. La severidad del distrés es directamente proporcional a la puntuación obtenida en el test ⁸

Por otra parte En la práctica clínica el uso del CPAP como método ventilatorio no invasivo en recién nacidos pre término (RNPT) se ha dirigido al manejo de múltiples trastornos tanto de origen pulmonar y no pulmonar. Los diferentes estudios, han aplicado la presión positiva continua en el manejo de SDR en neonatos, apnea del prematuro, como destete ventilatorio, como forma alternativa a la intubación endotraqueal, CPAP junto con reemplazo de surfactante, en ductos arterioso persistente, síndrome de aspiración de meconio.⁸

En un estudio realizado en España titulado: Características Clínicas y Epidemiológicas del Recién Nacido Prematuro Atendido en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2016 se demostró que de 132 recién nacidos el 87,9% son prematuros tardíos, 57,6% tiene peso mayor a 2500grs el 56.1% corresponden al sexo masculino. En cuanto a morbilidad el 15% de los prematuros presento distrés respiratorio.⁹

En la ciudad de México para el año 2016 se realizó un estudio retrospectivo el cual se titula "Morbilidad y mortalidad de un Centro Regional en Atención Neonatal del Occidente de México" cuyos resultados fueron: de 4316 recién nacidos obtenidos el 19.3% eran recién nacidos pre términos, de los cuales el 7.3% de la muestra presento distrés respiratorio, ocupando la prematuridad el mayor porcentaje en la mortalidad con un 20%. ¹⁰

Por otro lado en un estudio realizado en Ecuador en el año 2017 titulado: "Ventilación mecánica en síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido" concluye que La incidencia y la gravedad aumentan al disminuir la edad

gestacional, presentándose sobre todo en menores de 34 semanas, siendo del 88% entre las 26 y 27 semanas. La incidencia es mayor en varones, en los nacidos por cesárea y segundos gemelos. También se puede presentar en niños de mayor edad gestacional nacidos de madres diabéticas con mal control metabólico y en los que han sufrido asfixia perinatal, otros problemas intraparto o durante el periodo postnatal inmediato.¹¹

Para El año 2017 se realizó un estudio observacional, descriptivo en Ecuador titulado “Síndrome De Dificultad Respiratoria Del Recién Nacido En El Servicio De Neonatología” se demostró que de los recién nacidos prematuros el 80% presento distrés respiratorio como principal morbimortalidad.¹²

En relación al uso de cpap nasal se demostró en el año 2017 (burgos j.) en Ecuador que lleva por nombre “síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de ambato”; un estudio descriptivo que estuvo conformado por un total de 60 recién nacidos prematuros de los cuales el 50% requirió el uso de ventilación a presión positiva continua Cpap nasal y el 50% restante ventilación mecánica asistida.^{11, 12}

Estudio Realizado por (Burgos J. Maribel A. Ecuador 2017), entre las complicaciones más frecuentes desarrolladas al uso de cpap nasal en una primera instancia fue la enterocolitis necrotizante con un 90%. Sin embargo en un estudio realizado en el año 2016 en España se demostró que la principal complicación asociada al uso de cpap nasal fue el traumatismo del tabique nasal en un 70% de la muestra.¹²

En ese sentido, cada vez más, el manejo de la alteración pulmonar en el recién nacido se dirige a reducir al mínimo la necesidad de ventilación mecánica prolongada y disminuir así la lesión inducida por el ventilador y la toxicidad de oxígeno, sin embargo, la extubación precoz puede no ser exitosa debido a la inestabilidad de la vía aérea superior, la deficiencia de las unidades funcionales, presencia de atelectasias y daño pulmonar residual, numerosos investigadores, han demostrado que el CPAP ha sido eficaz como modo de destete ventilatorio,

por los efectos positivos frente al manejo de la atelectasia, mejoría de la oxigenación y disminución de la apnea.¹³

En este contexto diferentes investigaciones han establecido a nivel mundial que el uso temprano de cpap nasal previene la necesidad de ventilación mecánica invasiva y disminuye lesiones pulmonares producidas por la ventilación y la toxicidad originada por el oxígeno. En Venezuela un estudio realizado en Edo Zulia (año 2015) confirma la teoría de los diferentes países y a que con el uso del dispositivo de ventilación a presión positiva continua de la vía aérea mejora significativamente el curso y la evolución del síndrome de dificultad respiratoria a su vez disminuyendo los días de hospitalización y la mortalidad neonatal.^{14,15}

En este contexto se realizará la presente investigación, cuyo objetivo general es determinar las características clínicas y epidemiológicas en recién nacidos con dificultad respiratoria con Presión Positiva Continua en reten extramuros del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga Enero-Diciembre 2018planteando como objetivos específicos :Describir las características generales de la población estudio(peso, edad, sexo) ; determinar la patología que originó al uso de CPAP nasal, Determinar el tiempo de uso de la ventilación con CPAP nasal ;Identificar las complicaciones asociadas con el uso de la ventilación con CPAP nasal en los recién nacidos ; Determinar el número de neonatos que requirieron ventilación mecánica posterior a la aplicación del CPAP nasal.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó de manera descriptiva, retrospectiva y correlacional con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por los recién nacidos ingresados al servicio de reten extramuro del hospital de niños Dr. Jorge Iizarraga en el periodo comprendido de Enero-Diciembre 2018, se excluyeron a los recién nacidos pre términos y a términos que presentaron malformaciones congénitas.

Se utilizó la ficha de recolección de datos y se registraron las variables requeridas que se tomaron de la historia clínica médica como criterio de inclusión: aquellos recién nacidos que recibieron ventilación con presión positiva continua de la vía aérea con peso mayor a 1500grs. De igual manera se tomó en cuenta la edad corregida utilizando fecha de última menstruación.

Posteriormente se analizaron las variables, para resumir los resultados en tablas o gráficos, a través de la medida de tendencia central tomando en cuenta los objetivos planteados: la edad del recién nacido al momento del inicio de la ventilación a presión positiva considerando un intervalo de tiempo desde el momento del nacimiento hasta el comienzo de la ventilación en: menos de 12 horas de vida, de 12 a 24 horas de vida y más de 24 horas de vida. b) indicaciones de la ventilación mecánica a presión positiva de acuerdo al test de Silverman Anderson modificado c) complicaciones de la ventilación. Se tomaron en cuenta las complicaciones más frecuentes como displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante, traumatismo nasal. Teniendo en cuenta que se utilizó un estudio correlacional entre las variables tiempo de ventilación a presión positiva y complicaciones asociadas utilizando un coeficiente de estudio correlacional que varía entre +1 y -1 donde +1 indica una fuerte correlación positiva, mientras que un valor cercano a -1 indica una fuerte correlación negativa y un valor cercano a cero, se demostró que las variables no están relacionadas.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 37 pacientes de los cuales 30 fueron preterminos y 7 a terminos que ingresaron al hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” durante el periodo Enero-Diciembre 2018, los cuales cumplieron con criterios de inclusión, evidenciándose a continuación en la tabla 1 las características generales.

Tabla N°1. Características Generales de la población.

Tabla 1.

Distribución de las Características Generales del recién nacido.

Características Epidemiológicas del Recién Nacido	F	%
Sexo		
Femenino	16	43.24
Masculino	21	56.75
total	37	100
Recién Nacido		
Pre-termino	30	81
A termino	7	19
Peso		
PEG	5	14.70
AEG	32	86.48
GEG	0	0

EDAD GESTACIONAL	CLASIFICACION DE ACUERDO AL TIEMPO DE GESTACION	Fe m		Mas	
		f	%	f	%
Pre término	extremos (< 28 sem).	0	0	0	0
	Muy Prematuros (28 a 32 sem)	10	33,3	14	46,6
	moderados (33 a 33 + 6 días)	1	3,3	2	6,6
	Tardíos 34 sem a 36+6 días)	0	0	2	6,6
A término	PEG	0	0	0	0
	AEG	4	57,1	3	42,8
	GEG	0	0	0	0

En la tabla N°1 Se describen Características Epidemiológicas del Recién Nacido se evidencia que de un total de 37n pacientes de los cuales 30 fueron preterminos y 7 a términos, los recién nacidos pre-términos ocuparon el 81% de la muestra. el sexo masculino ocupó la tasa más alta con 18 pacientes lo que representa 60% de los cuales 46.6% corresponden a recién nacidos muy prematuros., seguido del sexo femenino con 11 pacientes representando un 36.6% %. En cuanto al peso los recién nacidos adecuados para la edad gestacional representan 86.48 % de la población, seguido de los recién nacidos pequeños para la edad gestacional con un 14.70%, teniendo en cuenta que no se registró en ese periodo recién nacidos grandes para la edad gestacional. Con respecto a los recién nacidos a términos se pudo constatar que 57.1% era el sexo femenino.

Tabla N°2
Patologías frecuentes en el uso de Cpap Nasal.

Patología	Edad Gestacional							
	28-30 semanas				>30 semanas			
	F	M	Total	%	F	M	Total	%
Síndrome de distres respiratorio	5	7	12	26.66	3	4	7	15.55
Asfixia Perinatal inherentes al momento de nacer	2	5	7	15.55	6	7	13	28.88
Total	8	13	21	46.66	12	12	24	53.31

en la tabla N°2 de patologías que originaron el uso Cpap Nasal se evidencia que el mayor número de patologías cursadas ocurrieron entre los recién nacidos > 30 semanas de gestación sin embargo mediante la vía significativa estadística chi cuadrado se demostró que la edad gestacional y el sexo no influye en el número de patologías encontradas. Haciendo énfasis en que el síndrome de dificultad respiratoria tuvo mayor prevalencia en recién nacidos de 28 y 30 semanas de gestación. Seguido de la asfixia perinatal que representa 28.88% siendo el sexo masculino con mayor prevalencia en recién nacidos >30 semanas, por último patologías inherentes al momento de nacer que representa un 8.88%

Tabla N°3
Uso estimado de Cpap Nasal

Tiempo de uso de Cpap Nasal	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
< 12 horas	0	0	0	0
12-24 horas	1	6.25	1	4.76
> 24 horas	15	93.75	20	95.23
TOTAL	16	43.24	21	56.75

En la tabla N°3 Tiempo de uso de Cpap Nasal vale destacar que el 93,7% de sexo femenino y 95.2el sexo masculino representando un total de 35 pacientes obtuvieron por más de 24 horas la ventilación con presión positiva continua de la vía área .Se determina mediante vía estadística chi cuadrado que el sexo influye en el tiempo de uso de cpap nasal siendo este más prolongado en el sexo masculino.

Tabla N° 4.

Complicaciones frecuentes asociadas al uso de CPAP nasal en los recién nacidos.

Complicaciones	Género								total
	Femenino				Masculino				
	F	pretérmino	a término	%	F	pretérmino	a término	%	
Ninguna	0	0	0	0	2	2	0	9.52	2
Enterocolitis	15	11	3	93.75	13	12	1	61.90	28
Traumatismo tabique nasal	7	6	1	43.75	9	9	0	42.85	16
Neumotórax	0	0	0	0	1	1	0	4.76	1
Displasia Broncopulmonar	2	2	0	12.5	1	1	0	4.76	3
Infecciones	8	5	3	50	12	9	3	57.14	20
Total	32	24	7		38	34	4		70

En la tabla N°4 las complicaciones asociadas con el uso de Cpap nasal arrojaron que los recién nacidos tanto femeninos como masculinos cursaron principalmente con enterocolitis necrotizante con 93.7% y 61.9% respectivamente. Seguido de traumatismo del tabique nasal con 43.7% en el sexo femenino y 42.8% en el sexo masculino. De igual manera solo 1 paciente que representa un 4.7% del sexo masculino desarrollo neumotórax.

Tabla N° 5 Determinar el número de neonatos que requirieron ventilación mecánica posterior a la aplicación del CPAP nasal.

Uso de Ventilación Mecánica	SI				NO			
	F	pretérminos	a términos	%	F	Pretérminos	a términos	%
Femenino	7	5	2	41.17	9	7	2	45.00
Masculino	10	9	1	58.82	11	9	2	55.00
Total	17	14	3	100	20	16	4	100

En la tabla N 5 El número de neonatos que requirieron ventilación mecánica posterior al uso de Cpap Nasal se determinó que solo el 58.8% de la población de estudio requirió ventilación mecánica de los cuales 10 pacientes fueron pre términos masculinos y 7 femeninos.

Discusión

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar las características clínicas y epidemiológicas en Recién Nacidos dificultad respiratoria con Presión Positiva Continua en reten extramuros del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga Enero-Diciembre 2018. La discusión estará centrada en aquellos datos relevantes que son obtenidos de los resultados.

Cuando se observa la distribución según datos sociodemográficos de la muestra estudiada se evidencia que de 37 pacientes el sexo masculino pre términos ocupo la tasa más alta, resultado similar al obtenido por Burgos-Juncal et al. Otros estudios plantean (González & Omaña, 2006; Salazar & PCF., 2015), Resultado muy similiar al realizado en España (Madrigal M) año 2016 se demostró que de 132 recién nacidos el 87,9% son prematuros tardíos, 57,6% tiene peso mayor a 2500grs el 56.1% corresponden al sexo masculino.

De igual manera en las Guías de diagnóstico y tratamiento de Chile (Xavier D,2017) se refiere que esta entidad es la causa más común de insuficiencia respiratoria en el recién nacido prematuro y la incidencia es mayor a menor edad

gestacional sobre todo aquellos recién nacidos menores a 28 semanas de gestación

A su vez se determinó que la patología más frecuente asociada al uso del cpap nasal fue el síndrome de distres respiratorio en los recién nacidos menores a 30 semanas resultado que coincide con estudio realizado en Ecuador por (Juan A. Vasquez) , donde resaltan esta patología como mayor prevalencia y severidad . Resultado que coincide con un estudio realizado en Ecuador donde se demostró demostró que de los recién nacidos prematuros el 80% presento distres respiratorio como principal morbimortalidad.

En relación al uso estimado del cpap nasal un estudio realizado en año 2017 (BURGOS J.) en Ecuador que del total de la muestra el 50% requirió cpap nasal y el 50% restante ventilación mecánica , sin embargo en contraste se demostró (G. Cordero González,*,L.Betanzos y colaboradores) que más del 70% de la muestra requirió el uso de cpap nasal por más de 24 horas de estancia hospitalaria , de igual manera el retiro del mismo debe hacerse posterior a 24 horas de alcanzar la estabilidad clínica.

De la misma forma se demostró que entre las complicaciones más frecuentes desarrolladas al uso de cpap nasal en una primera instancia fue la enterocolitis necrotizante resultados muy semejantes al realizado por (Burgos J. Maribel A. Ecuador 2017), sin embargo es el estudio realizado en contraste de puede notar el traumatismo o de tabique nasal como la principal complicación.

Tomando en cuenta el uso de ventilación mecánica invasiva posterior al uso de cpap nasal los estudios que se tomaron como antecedentes en la investigación concluyen de forma unánime que la aplicación temprana del cpap. Nasal disminuye de forma considerable la necesidad de ventilación mecánica invasiva

CONCLUSIONES

La dificultad respiratoria se incrementa inversamente proporcional según la edad gestacional.

Los recién nacidos pre términos masculinos cursan con mayor prevalencia en síndrome de dificultad respiratoria.

La asfixia perinatal constituye la principal patología que originó el uso de cpap nasal.

Las principales complicaciones asociadas al uso de cpap nasal fueron la enterocolitis necrotizante y traumatismo de tabique nasal.

El uso temprano de cpap nasal disminuye significativamente los días de hospitalización así como también el uso de ventilación mecánica.

RECOMENDACIONES

Hacer vigilancia estricta de los recién nacidos pre términos con signos de dificultad respiratoria especialmente el sexo masculino.

Mantener al personal altamente capacitado para el manejo y buen funcionamiento del uso de cpap nasal, así como también el cuidado del recién nacido pre término.

Crear un modelo de consentimiento informado de todos los pacientes con el manejo, tratamiento y complicaciones del uso de cpap nasal de la entidad clínica que esté incluida en la historia clínica y que sea debidamente autorizado y firmado por el familiar directo...

Referencias Bibliográficas

1. Madrigal F. La CPAP nasal en neonatos. Universidad de Vaalladolid; [Tesis] España 2017.
2. OMS. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2010 Junio]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Castillo c. Características Clínicas y Epidemiológicas del Recién Nacido Prematuro Atendido en el Hospital Regional de Moquegua, Universidad Privada de Tacna Repositorio:UPT-Institucional, año 2017
4. UNICEF. El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf
5. Llamocanta R, Maldonado V, Villa R. Efectividad del uso del aposito hidrocoloide en relacion con el aposito transparente para la prevencion de lesion del septum nasal en neonatos prematuros con CPAP. Facultad de Enfermería: Unversidad Peuana Cayetano Heredia, Perú. 2017 [tesis]
6. López de Heredia G, Valls i Soler. Sociedad Española. Síndrome de distres respiratorio. Hospital de Cruces. Barakaldo. Año 2018
7. Dina VG, Neonatología 4, Programa de actualización continua en neonatología (PAC).México. Ínter Sistemas; 2016, vol. 2.p.22-37
8. Xavier D. Prematuros tardíos “los olvidados”. Rev. Chil. Pediatr. [Internet] 2017.vol88(3):315-317 Disponible en:
9. Anicama Mendoza, Rocio Lilibeth. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS TARDÍOS. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, España Año:2019 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art01.pdf>
10. Morales B, Reyna R, Cordero G, Arreola R, Flores O, Valencia C, at. Protocolo clínico de atención al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Perinatología y Reproducción Humana. México 2016; 29 (4):168-179

11. Juan A. Ventilación mecánica en síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. B [Internet]. Ecuador. Babahoyo, UTB ; 2017 Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2281>
12. Burgos J. Maribel. Síndrome De Dificultad Respiratoria Del Recién Nacido En El Servicio De Neonatología Del Hospital Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social De Ambato. Ambato – Ecuador año.2017
13. Cordero G, L. Betanzos b, M.O.L. Echániz A, Yllescas M, Carrera M, Fernández C. Retiro temprano vs. tardío del CPAP en recién nacidos prematuros de 26-30 semanas de gestación con antecedente de síndrome de dificultad respiratoria y aplicación de surfactante. Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México. Perinatol Reprod Hum. 2016;30(3):122---126
14. Oscar V. Utilidad De La Presión Positiva Continúa en Recién Nacidos Pretermino con Síndrome de Dificultad Respiratoria al Nacer. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela. Octubre 2015 [tesis]
15. F. Castillo Salinas, D. Elorza, M.L. Franco, J. Fernández, M. Gresa, A. Gutierrez, I. López de Heredia, X. Miracle, J. Moreno y A. Losada. Protocolo de ventilación no invasiva neonatal: cuidado al recomendar presiones demasiado bajas. anpedi(Spain)[Internet] 2018. 70 (3) 303-304 Disponible en <http://www.analesdepediatria.org/es/protocolo-ventilacion-noinvasiva-noenatal/articulos/S1695403308001112/>

El paciente estando en ventilación a presión positiva necesito intubación orotraqueal?

- a) No necesito intubación ()
- b) Primeras 24 horas posterior al inicio de cpap nasal ()
- c) Entre 24 y 28 horas posterior al inicio de cpap nasal ()
- d) Entre 48y 72 horas posterior al inicio de cpap nasal ()

ANEXO 2

TEST DE SILVERMAN- ANDERSON MODIFICADO

SIGNOS	2	1	0
Quejido espiratorio	Audible sin estetoscopio	Audible con el estetoscopio	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Tiraje intescostal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción xifoidea	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento de tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración