



Universidad del sureste



## Enfermería clínica II

Docente: MASS. Edgar Geovanny Liévano Montoya

### “TRABAJO 1”

Alumna: Dulce Citlali Encino Camaras.

Cuatrimestre: 5°



San Cristóbal de las casas, Chiapas

Febrero 2021



## INSUFICIENCIA RESPIRATORIA



La insuficiencia respiratoria es un estado en el cual las alteraciones de la función del sistema respiratorio empeoran el intercambio gaseoso a nivel pulmonar, lo que conduce a hipoxemia (disminución de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial [PaO<sub>2</sub>] <60 mm Hg

[8,0 kPa]) o hipercapnia (aumento de la presión parcial de dióxido de carbono [PaCO<sub>2</sub>] ≥45 mm Hg [6,0 kPa]). Es una afección patológica que ocurre cuando el sistema respiratorio no logra transportar una cantidad de oxígeno a la sangre o cuando los pulmones no eliminan una determinada cantidad de dióxido de carbono de ella. Se puede clasificar en insuficiencia respiratoria aguda (IRA): Es aguda si aparece y tiene una duración limitada, se instaura en pocas horas y se produce sobre un pulmón sano. Insuficiencia respiratoria crónica (IRC): se instaura en meses o años y se produce en un pulmón patológico. Los principales síntomas causados por la insuficiencia respiratoria son: Respiración irregular o jadeante, Taquicardia, uso vigoroso de los músculos respiratorios, Taquipnea, Disminución del volumen respiratorio. Casi todas las enfermedades que afectan a la respiración o a los pulmones pueden causar insuficiencia respiratoria, La insuficiencia no es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia final común de gran variedad de procesos específicos, no sólo de origen respiratorio sino también cardiológicos, neurológicos, tóxicos y traumáticos.

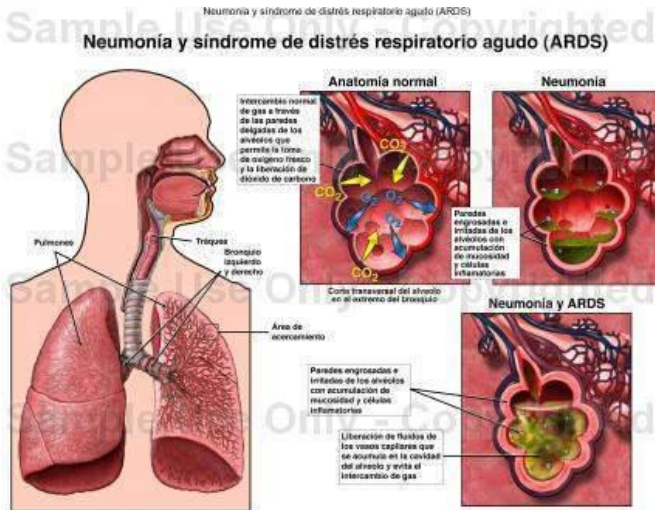
## SARS-CoV-2/COVID-19



El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal . La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con

condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia fecal. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes.

## SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO



SDRA: El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una forma de edema pulmonar de causa no cardiogénica, secundario a una injuria alveolar que se produce debido a un proceso inflamatorio, de origen local o sistémico(2). El SDRA se caracteriza por tres fases secuenciales: la exudativa, la

proliferativa y la fibroproliferativa, las cuales se traslapan(2). Secundario al estímulo productor del síndrome se produce una destrucción de la barrera epitelio-intersticial-endotelial, el plasma, las proteínas plasmáticas y el contenido celular invaden el intersticio y el espacio alveolar, es una insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema pulmonar inflamatorio, con aumento de permeabilidad capilar, inundación alveolar e hipoxemia profunda subsiguiente. El SDRA se manifiesta dentro de la semana de la exposición a un factor de riesgo, habitualmente neumonía, shock, sepsis, aspiración de contenido gástrico, trauma. Los pacientes con SDRA se caracterizan por presentar disnea, cianosis, crépitos bilaterales, dificultad respiratoria identificada por taquipnea, taquicardia, diaforesis y uso de músculos accesorios de la respiración. El SDRA se divide en 3 categorías de gravedad: leve, moderado y grave en base a defectos de oxigenación y criterios clínicos. Los trastornos que pueden inducir el SDRA. se pueden clasificar en función de si la lesión pulmonar a que dan lugar se produce de manera directa o indirecta. Los mecanismos directos que inducen inflamación y lesión alveolares son los siguientes: aspiración del contenido gástrico, neumonía, Inhalación de sustancias tóxicas, como el humo., Contusión o embolia pulmonares, toxicidad por oxígeno, Cuadros próximos a la asfixia, radiación, lesión por perfusión tras el trasplante pulmonar.

Los mecanismos indirectos desencadenan el SDRA desde el exterior del pulmón y

mediante la liberación de citocinas inflamatorias que causan lesión tisular y que alcanzan los pulmones. Entre las causas indirectas están las siguientes: sepsis, traumatismo, transfusiones masivas, pancreatitis, sobredosis de fármacos o drogas.

Las similitudes que tienen estas tres patologías es que en todas ellas se ven afectados órganos del aparato respiratorio principalmente los pulmones, teniendo como consecuencia una disminución en la saturación de oxígeno, pero son causadas por diferentes agentes la insuficiencia respiratoria es causada por muchos factores de origen respiratorio, cardiológico, neurológico, tóxicos y traumáticos puede ser uno de los resultados secundarios del covid el cual es causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) teniendo diversas consecuencias entre ellas la insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, choque, fallo multiorgánico y otras complicaciones graves de la enfermedad respiratoria que puede derivar en síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y muerte, ya que el síndrome de distres respiratorio puede ser a consecuencia de una neumonía, la aspiración de contenido gástrico y el trauma torácico, la ventilación mecánica con presiones o volúmenes corrientes elevado, que pueden llegar a ser lesiones de los tratamientos de los otros padecimientos o infecciones adquiridas en el lugar que se están tratando.