



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Elizabeth Hernández Santiz

Nombre del tema: Insuficiencia respiratoria

Parcial I

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Lic. María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre 5°A

Insuficiencia respiratoria

¿Qué es?

La insuficiencia respiratoria se define por la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo.

Causas

- Asma
- Bronquitis
- Transtornos pulmonares
- Enfermedades cardiovasculares
- Neumonía
- Obesidad
- Hipertensión pulmonar
- Sobredosis de alcohol
- Envenenamiento

Factores de riesgo

- Edad
 - Los bebés prematuros que tienen dificultad respiratoria neonatal debido a un pulmón subdesarrollado, hipertensión pulmonar.
 - Los adultos mayores tienen más factores de riesgo de insuficiencia respiratoria.
- Hábitos de estilo de vida
 - El humo
 - Puede causar enfermedades pulmonares que aumentan el riesgo de insuficiencia respiratoria.
 - Consumir drogas o alcohol
 - Aumenta el riesgo de sufrir una sobredosis. Una sobredosis de drogas o alcohol afecta el área del cerebro que controla la respiración.
 - Durante una sobredosis
 - La respiración se vuelve lenta y superficial, lo que puede causar insuficiencia respiratoria aguda. Esto puede suceder por el uso de drogas ilegales o el uso indebido de analgésicos opioides recetados.

Síntomas

- Respiración irregular
- Taquicardia
- Taquipnea
- Disminución del volumen respiratorio

Insuficiencia respiratoria aguda (IRA)

- ¿Qué es?
 - Cuando su instauración es rápida en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido-base.
- Clasificación
 - Tipo I
 - Hipoxémica
 - $PO_2 < 60$ mm Hg Neumonía, edema agudo pulmonar atelectasias.
 - Tipo II
 - Hipercápica
 - $PCO_2 > 50$ mm Hg EPOC, Asma, Covid
 - Tipo III
 - Perioperatoria
 - Trastornos electrolíticos, obesidad, dolor, íleo, cirugía mayor.
 - Tipo IV
 - Estado de Shock
 - Choque cardiogénico, choque séptico

Insuficiencia respiratoria crónica (IRC)

Según el tiempo de instauración: Se instaure de manera más lenta y habitualmente se ponen en marcha mecanismos de compensación fundamentalmente renales para corregir las alteraciones que se producen en el equilibrio ácido-base

Tratamiento

- Oxigenación
- Oxigenoterapia
 - Se realiza a través de una cánula nasal (dos pequeños tubos de plástico que se introducen en las fosas nasales) o mediante una máscara que se coloca sobre la nariz y la boca
- Traqueotomía
 - es un orificio creado quirúrgicamente que atraviesa la parte frontal del cuello y llega a la tráquea. Luego se coloca en el orificio un tubo respiratorio, también llamado cánula de traqueotomía o tubo traqueal, para ayudarlo a respirar
- Ventilador
 - Máquina de respiración que sopla aire en sus pulmones. También saca el dióxido de carbono de sus pulmones

CONCLUSIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda es una patología frecuente, compleja y multifactorial. Clínicamente, en sus estadios iniciales se observan manifestaciones inespecíficas como disnea, tos y expectoración que rápidamente progresan a aumento del trabajo respiratorio, signos de fatiga muscular e inestabilidad hemodinámica, además de síntomas y signos asociados a retención de CO₂ en la insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica. Es imperativo, entonces, evaluar la oxigenación por medio de la PaO₂/FiO₂ preferentemente, así como la ventilación por medio de PaCO₂ o el registro CO₂ espirado medido por un capnógrafo; esta última opción es poco habitual en nuestro medio. El tratamiento de estos pacientes es dinámico e interdisciplinario. De igual forma, se requiere tener presentes los criterios de ventilación mecánica para ofrecerla oportunamente o según el juicio clínico, ya que es preciso evitar al máximo la hipoperfusión tisular que rápidamente conduce al fallo de otros órganos y al aumento de la morbimortalidad, la cual, por sí sola, es bastante elevada.

BIBLIOGRAFÍA

Casabona I, Santos R, Lillo M. Historia y evolución de la ventilación mecánica. [Internet]; [2017](#). Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/monografias-libros-y-capitulos-2016/historia-y-evolucion-de-la-ventilacion-mecanica.pdf>.

Dräger. <https://www.draeger.com/Library/Content/technology-for-life-br-9070355-en.pdf>. [Online].

García-Talavera, I., Lobato, S. D., Bolado, P. R., Villasante, C. Músculos respiratorios. Arch Bronconeumol [Internet]. [1992](#); 28(5), [239-246](#). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289615313351>

Mena, E. C., & Bolton, R. M. Aparato respiratorio. Mediterráneo [Internet] [1999](#); 27, [185-189](#). Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36915107/Aparato_Respiratorio_Fisiologia_y_Clinica_5%C2%AA_Ed.pdf?1425936221=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAparato_Respiratorio_Fisiologia_y_Clinic.

Turchetto E.S, Tusman G. Respiratorio. En: Ceraso D.H. Terapia Intensiva. 4º Edición. Buenos Aires. Médica Paramericana; [2007](#). p.[175-359](#).