



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciada en terapia
respiratoria**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON 85 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

AUTORA:

DALY SAMANTHA BAJAÑA MEDINA

TUTORA:

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
1. MARCO TEORICO	7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.....	7
FISIOLOGÍA.....	7
CAUSAS	8
CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.....	9
SÍNTOMAS.....	10
DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10
TRATAMIENTO.....	11
1.1 JUSTIFICACION	12
1.2.1 Objetivos General.....	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
II IMETODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO.....	14
2.1 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	15
2.2 Información de exámenes complementarios realizados	16
2.3 Formulación de diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo.....	16
2.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.6 Seguimiento.	18
2.7 Observaciones.....	18
Conclusión.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS.....	21

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para DIOS quien nos da el aliento de vida para cumplir con las metas que uno se propone.

A mis padres que nunca dejaron de creer en mí y me dieron su apoyo incondicional para hacer una gran profesional.

A mis hermanos quienes me estuvieron ayudando desde un principio y que me daban ánimos en los momentos más difíciles de mi carrera.

Y a mi hija que es la razón de que me levante cada día esforzándome por el presente y el mañana, eres mi principal y mayor motivación e inspiración.

A mis amistades y compañeros que fueron parte importante para que yo llegará hasta donde estoy.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado vida, una familia hermosa y por conocer personas que han influenciado para bien, en mi educación, enseñanza de valores.

A mi Madre Sra. Petita Medina, por haberme dado el privilegio de traerme al mundo, ser el pilar fundamental de mi vida, por estar a mi lado cuando más lo necesité y haberme apoyado en todo momento.

A mi Padre Sr. Julio Bajaña, por haberme guiado por el buen camino por corregirme cuando hacía algo mal y enseñarme cómo hacerlo.

A mis hermanos, por ser brindarme momentos de felicidad con sus locuras y ocurrencias y por enseñarme el amor de hermanos.

A mi hija Alice Chávez Bajaña, quien es mi mayor orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas cada día a superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

TITULO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON 85 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

RESUMEN

En el presente caso clínico se trata de un paciente de sexo masculino con 85 años de edad con un diagnóstico médico con insuficiencia respiratoria aguda (IRA), que llegó acompañado de su hijo indicando que presenta dificultad respiratoria, tos, expectoración por esa causa acude a la casa de salud lo cual se procede a ingresar al paciente en el área de Unidad de Cuidados Críticos (UCI).

Se lleva a cargo un estudio de cómo la ventilación mecánica ayudara a mejorar esta condición y porque su uso debido es importante al momento de encontrarla en el área de las unidades de cuidados intensivos (UCI), luego de realizarse diversos exámenes y pruebas complementarias se llega a un diagnóstico definitivo.

El estudio se enfoca en reconocer a la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) como una enfermedad que obstruye las vías respiratorias, dañan el tejido pulmonar lo cual con ayuda de la ventilación podemos mejorar la mecánica ventilatoria del paciente y con esto colaborar a la estabilidad del paciente que llega a las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Los médicos y los terapeutas respiratorios emplean un sensor colocado en la punta del dedo (pulsioximetría) para detectar concentraciones bajas de oxígeno. Se suministra oxígeno. A veces las personas afectadas necesitan un respirador hasta que se pueda tratar el problema. La función respiratoria básica es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono; lo que implica un perfecto equilibrio y control entre los componentes del sistema respiratorio.

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono.

Palabras claves: insuficiencia respiratoria aguda, unidad de cuidados intensivos, tórax, pulmones, oxígeno.

ABSTRACT

In the present clinical case it is a male patient aged 85 years with a medical diagnosis with acute respiratory failure (ARF), who arrived accompanied by his son indicating that he has respiratory distress, cough, expectoration for that reason, he goes to the Varbón home which VarbónVe to admit the patient in the Critical Care Varb (ICU).

A study is carried out on how mechanical ventilation will help to improve this condition and because its proper use is important when it is found in the Varb of intensive care units (ICU), after performing various examinations and complementary tests it is arrived to a definitive diagnosis.

The study focuses on recognizing acute respiratory failure (ARF) as a disease that obstructs the airways, damages the lung tissue, which with the help of ventilation we can improve the ventilatory mechanics of the patient and with this contribute to the stability of the patient that reaches the intensive care units (ICU).

Doctors and respiratory therapists use a fingertip sensor (pulse oximetry) to detect low oxygen concentrations. Oxygen is supplied. Sometimes affected people need a respirator until the VarbónVe can be treated. The basic respiratory function is the gaseous VarbónVe of oxygen and Varbón dioxide; which implies a perfect balance and control between the components of the respiratory system.

Acute respiratory failure (ARF) is the inability of the respiratory system to fulfill its basic function, which is the gaseous VarbónVe of oxygen and Varbón dioxide.

Key words: respiratory failure, intensive care unit, thorax, lungs, oxygen.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda es una afección en la cual la sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas. Cuando respiramos los pulmones se llenan de oxígeno. El oxígeno pasa por la sangre, que lo lleva a los órganos, que necesitan sangre rica en oxígeno para funcionar bien. Otra función de la respiración es eliminar el dióxido de carbono de la sangre al botar el aire o expirar.

La insuficiencia respiratoria aguda es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, lo que culmina en la falla del metabolismo celular del organismo.

Como se presenta en este caso clínico el cual hace referencia a la insuficiencia respiratoria aguda que es un paciente de 85 años, el mismo que presenta una sibilancia, con frecuencia respiratoria 26 respiración por minuto, temperatura 39°C , Sat. O₂: 93%, FiO₂. 23%, frecuencia cardiaca 100 latidos por minutos. Para conseguir el diagnóstico definitivo del paciente se realizaron exámenes complementarios como un hemograma, electrocardiograma y una gasometría dando como resultado síndrome de dificultad respiratoria

1. MARCO TEORICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente. (Muñoz1, 2010)

Entonces en la práctica, según Campbell: la insuficiencia respiratoria se define como la presencia de una hipoxemia arterial (PaO₂ menor de 60 mmHg), en reposo, a nivel del mar y respirando aire ambiental, acompañado o no de hipercapnia (PaCO₂ mayor de 45 mmHg). Denominaremos solo como hipoxemia cuando la PaO₂ se encuentre entre 60 y 80 mmHg^{1, 2-4}. (Muñoz1, 2010)

En la atención prehospitalaria con guía de pulsioximetría, se pueden considerar que valores de Saturación de Oxígeno de 90% a 95% equivalen a PaO₂ de 60 a 80 mmHg (Hipoxemia) y si es de 90% equivale a una PaO₂ de 60 mmHg (Insuficiencia Respiratoria). (Muñoz1, 2010)

FISIOLOGÍA

Como consecuencia inicial en la insuficiencia respiratoria pueden presentarse alteraciones en el nivel de oxígeno (O₂) y/o de anhídrido carbónico (CO₂), esto se explica por qué dentro del sistema respiratorio podemos distinguir en primer término los pulmones y su circulación, que es donde se realiza el intercambio gaseoso, su alteración produce hipoxemia con normocapnia o hipercapnia y en

Segundo término a la bomba que lo ventila que comprende la pared torácica que incluye la pleura y el diafragma así como los músculos respiratorios y los componentes del sistema nervioso central y periférico, cuya disfunción produce hipoventilación que produce principalmente hipercapnia y en menor grado hipoxemia, además podemos identificar problemas en la vía aérea que pueden causar ambos tipos de situaciones. (Muñoz1, 2010)

Describir la insuficiencia respiratoria como hipoxémica o hipercarbica provee alguna información acerca del déficit fisiológico que la produce, sin embargo, una mejor comprensión y reconocimiento de la fisiopatología, considerando individualmente cada uno de los componentes del sistema respiratorio que son requeridos para su funcionamiento fisiológico, nos permitiría una estrategia de diagnóstico y tratamiento (Muñoz1, 2010)

CAUSAS

La causa mecánica del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones que va hacia los pequeños sacos de aire donde se oxigena la sangre. Normalmente, una membrana protectora mantiene el líquido en los vasos sanguíneos. Sin embargo, una enfermedad o una lesión graves pueden causar daños en la membrana y producir la pérdida de líquido característica del síndrome de dificultad respiratoria aguda. (CLINIC, s.f.)

Las causas no diagnosticadas más frecuentes del síndrome de dificultad respiratoria aguda son las siguientes:

- **Septicemia.** La causa más frecuente del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la septicemia, una infección grave y generalizada del torrente sanguíneo. (CLINIC, s.f.)
- **Inhalación de sustancias nocivas.** Respirar grandes concentraciones de humo o de gases provenientes de sustancias químicas puede ocasionar el

síndrome de dificultad respiratoria aguda, así como inhalar (aspirar) vómito y tener episodios de casi ahogamiento. (CLINIC, s.f.)

- **Neumonía grave.** Por lo general, los casos graves de neumonía afectan los cinco lóbulos pulmonares. (CLINIC, s.f.)
- **Lesiones en la cabeza, en el tórax u otra lesión importante.** Los accidentes, como las caídas o los accidentes automovilísticos, pueden dañar directamente los pulmones o la parte del cerebro que controla la respiración. (CLINIC, s.f.)
- **Otros.** Pancreatitis (inflamación del páncreas), transfusiones de sangre importantes y quemaduras. (CLINIC, s.f.)

CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La IR puede clasificarse en:

- **Insuficiencia Respiratoria Hipoxémica o parcial o tipo I:** Cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)
- **Insuficiencia Respiratoria Hipercápnic o global o tipo II:** En la que existe hipercapnia además de la hipoxemia. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

Según el tiempo de instauración puede clasificarse en1: (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

- **Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA):** Cuando su instauración es rápida en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido-base. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)
- **Insuficiencia Respiratoria crónica (IRC):** se instaura 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. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)
- **Insuficiencia Respiratoria crónica agudizada (IRCA):** es aquella que se produce en pacientes que tienen una IR crónica, en el curso de la cual aparece un evento que la descompensa. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

SÍNTOMAS

Los signos y síntomas del síndrome de dificultad respiratoria aguda pueden variar en intensidad, según la causa, la gravedad y si existe alguna enfermedad cardíaca o pulmonar de fondo. Algunos de ellos son:

- Dificultad para respirar grave
- Respiración dificultosa e inusualmente acelerada
- Presión arterial baja
- Confusión y cansancio extremo

Cuándo consultar al médico

El síndrome de dificultad respiratoria aguda aparece después de una enfermedad o una lesión importante, y la mayoría de las personas afectadas ya están hospitalizadas. (CLINIC, s.f.)

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

▪ Gasometría arterial/Pulsioximetría

La gasometría arterial es la prueba imprescindible para confirmar la sospecha diagnóstica de IRA, además nos informa del grado de severidad de la misma, de la existencia o no de hipercapnia y de la existencia de alteraciones en el equilibrio ácido base. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

▪ La pulsioximetría

Es un método no invasivo que permite obtener la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) y su monitorización continua. No obstante, puede verse artefactada en casos de anemia importante, hipotensión, dishemoglobinemias o uñas pintadas. En condiciones normales una SaO₂ del 90% corresponde a 60 mmHg de presión parcial arterial de O₂. Pero hay que tener en cuenta que la morfología de la curva

de saturación de hemoglobina varía según el grado de afinidad existente entre la hemoglobina (Hb) y el O₂, que está influenciada por los cambios de temperatura, acidez del medio, concentración intra eritrocitaria de 2,3 difosfoglicerato y tensión del CO₂. La hipercapnia, la acidosis y la hipertermia producen una desviación de la curva de hemoglobina hacia la derecha por lo que la afinidad de la Hb por el O₂ disminuye y se facilita su liberación a los tejidos. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

▪ **Radiografía de tórax**

La radiología de tórax nos puede ayudar al diagnóstico diferencial de la IRA. A veces estas radiografías son de mala calidad por la situación de los pacientes. En la tabla III se exponen las causas más frecuentes de IRA en función de los patrones radiológicos. Otras exploraciones complementarias Van dirigidas al diagnóstico en función de la sospecha clínica, por ejemplo gammagrafía o TAC (tomografía axial computarizada) helicoidal si se sospecha trombo embolismo pulmonar (TEP), etc. (A. Arnedillo Muñoz, s.f.)

TRATAMIENTO

El tratamiento para la insuficiencia respiratoria depende de:

- Si es aguda (de corto plazo) o crónica (en curso)
- Qué tan grave es
- Su causa (PLUS, s.f.)

La insuficiencia respiratoria aguda puede ser una emergencia médica. Es posible que necesite tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de un hospital. La insuficiencia respiratoria crónica a menudo se puede tratar en casa. Pero si su insuficiencia respiratoria crónica es grave, es posible que necesite tratamiento en un centro de atención a largo plazo. (PLUS, s.f.)

Uno de los objetivos principales del tratamiento es llevar oxígeno a los pulmones y otros órganos y eliminar el dióxido de carbono de su cuerpo. Otro objetivo es tratar la causa de la afección. Los tratamientos pueden incluir: (PLUS, s.f.)

- **Terapia con oxígeno:** 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 (PLUS, s.f.)
- **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 ayudarle a respirar (PLUS, s.f.)
- **Ventilador:** Máquina de respiración que sopla aire en sus pulmones. También saca el dióxido de carbono de sus pulmones (PLUS, s.f.)
- **Fluidos:** A menudo por vía intravenosa para mejorar el flujo sanguíneo en todo el cuerpo. También proporcionan nutrición (PLUS, s.f.)
- **Tratamientos para la causa de la insuficiencia respiratoria:** Estos pueden incluir medicamentos y procedimientos (PLUS, s.f.)

Si su insuficiencia respiratoria es crónica, asegúrese de saber cuándo y dónde conseguir ayuda para sus síntomas. Si tiene síntomas graves, como dificultad para respirar o hablar, necesita atención de emergencia. Debe llamar a su proveedor si nota que sus síntomas están empeorando o si presenta nuevos signos y síntomas. (PLUS, s.f.)

1.1 JUSTIFICACION

La insuficiencia respiratoria aguda es una enfermedad que fatiga especialmente a las personas adultas mayores y los pacientes que permanecen hospitalizados, su causa principal es abarcar la patología pulmonar y por eso se provoca la muerte. Es importante rescatar cual es el principal riesgo de padecer la enfermedad si es que no es tratada a tiempo.

El caso clínico se demostrara el motivo causante que presenta el paciente adulto con la dificultad respiratoria, que si no es tratada con tiempo el paciente puede tener un traumatismo grave o se podría causar la muerte.

Se llevara a cabo el diagnostico final para poder indicar las respetivas indicaciones para el paciente adulto tenga un estado de salud mejor.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos General

Reducir la morbilidad en la unidad de cuidados intensivos y fundamentalmente en los altos riesgos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las causas que provocan la insuficiencia respiratoria aguda en un adulto mayor
- Diagnosticar al paciente tomando en cuenta los datos obtenidos en la valoración.
- Evaluar los resultados de dichas acciones mediante las repuestas humanas del paciente.

1.3 Datos Generales

Identificación del paciente: 0903507812

Fecha de nacimiento: 01 de septiembre del 1935

Edad: 85 años

Nivel de estudio: básico

Sexo: masculino

Lugar de residencia: Guayaquil

II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo masculino de 85 años de edad acude al centro de salud acompañado de su hijo por presentar dificultad al respirar y una tos seca que eso le hace mucha molestia.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

ANAMNESIS

Paciente acude al centro de salud por el área de emergencia, traído por su hijo. Presenta un cuadro clínico de 5 días de evolución que es caracterizado por dificultad respiratoria, tos, alza térmica, expectoración. Su hijo indica que su padre tiene antecedente patológicos personales, hipertensión arterial, evento cerebro vascular.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

SIGNOS VITALES DEL PACIENTE:

- TA: 130/70mmHG (TENSION ARTERIAL)
- Temperatura inicial: 39°C
- SAT O2: 93%
- FR: 26 respiración por minutos (frecuencia respiratoria)
- FC:100 latidos por minutos (frecuencia cardiaca)

TORAX

- Anormal, estertores crepitantes bilaterales uso de musculatura accesoria torácica y toracoabdominal dolor torácico leve generalizado.

ABDOMEN

- Anormal, RESPIRACION TORACOABDOMINAL

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hemograma

- Leucocitos 13.800 mm³ - 10.000. 30.000 mm³
- Hematocritos 34.5% - 40, 45%
- Hemoglobina 11 g/dL - 13, 16 gramos (g)
de hemoglobina por decilitro (dL)
- Globulos rojos 3 M - 4 a 4.5 millones

Gasometría

- PH 7.48
- PCO₂ 34.2 mmHg PRESION PARCIAL DE DIOXIDO DE CARBONO
- PaO₂ 60 mmHg PRESION PARCIAL DE OXIGENO
- SatO₂ 93 % SATURACION DE OXIGENO

RESULTADO DE LA GASOMETRIA ALCALOSIS RESPIRATORIA

ELECTROCARDIOGRAMA

- No presenta ninguna alteración

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

De acuerdo a la sintomatología presentada por el paciente masculino de 85 años

de edad, con dificultad para respirar donde se le informa al hijo con el que acudió al centro de salud por emergencia de la dificultad respiratoria, el medico lo evalúa y hace presumir que se trata de una insuficiencia respiratoria aguda, sugiere revisar los exámenes complementarios (gasometría), para determinar un diagnóstico con certeza y reconocer el tipo de infección respiratorio y el tratamiento que debe seguir el paciente.

Los datos obtenidos en los exámenes complementarios, electrocardiograma, y examen físico que eso incluye la gasometría, eso nos da como resultado que es una Insuficiencia Respiratoria Aguda.

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

Este problema tiene su origen en la aparición de una tos seca que luego se hizo productiva blanquecina hace 3 días y empeoro después de las 48 horas con dificultad respiratoria y un alza térmica. Se realizó un tratamiento inmediato con Ampicilina Sulbactam cada 8 Hora.

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

Una vez observado y analizado cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el diagnóstico definitivo; se concluyó que el tratamiento seleccionado es el de mejor pronóstico para el paciente.

HEMOGRAMA		VALORES DE REFERENCIA
Leucocitos	13.800 /mm ³	4.000-10.000/mm ³

Hematocritos	34,5%	40, 45 %
• Hemoglobina	11g/dL	13, 16 11g/dL
• Glóbulos rojos	3 M	4 a 4.5 millones

2.8 Seguimiento.

Paciente de 85 años de edad, con insuficiencia respiratoria aguda fue colocado con una mascarilla de oxígeno a 4L SatO₂ 93%, al tercer día de hospitalización produce tos productiva y alza térmica se recurre al tratamiento de Ampicilina Sulbactam. Se lleva un cuidado de atención con el fin de alguna complicación que se pueda presentar.

2.9 Observaciones.

La patología evolucionó de una manera aceptable, mediante el tratamiento que le administramos, logramos tratar la patología eficazmente no se presentaron complicaciones durante el transcurso de hospitalización. Se sugirió además mantener desinfectada la vivienda del paciente, así como lavarse las manos con frecuencia para evitar la propagación del virus.

Conclusión

Con el siguiente caso clínico se llevó a cabo las siguientes conclusiones:

- La insuficiencia respiratoria aguda es una enfermedad en la cual la sangre no recibe suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono.
- Una de las causas de esta enfermedad es la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos de los pulmones que va en dirección a los sacos de aire donde se oxigena la sangre.
- Con el tratamiento que seguimos del paciente ya tenemos las observaciones, dudas y el seguimiento que podemos seguir para disminuir la morbilidad en la sala de unidad de cuidados intensivos.
- Tenemos que estudiar bien a fondo la insuficiencia respiratoria aguda y más aun las causas para poder ayudar a nuestro paciente con un tratamiento inmediato.
- Realizar los exámenes complementarios necesarios para llegar a un resultado final.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

A. Arnedillo Muñoz, C. G.-C. (s.f.). *Insuficiencia respiratoria aguda*. Obtenido de Insuficiencia respiratoria aguda: <https://www.neumosur.net/files/EB03-18%20IRA.pdf>

CLINIC, M. (s.f.). *Síndrome de dificultad respiratoria aguda*. Obtenido de Síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Muñoz1, F. R. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Scielo PERU*.

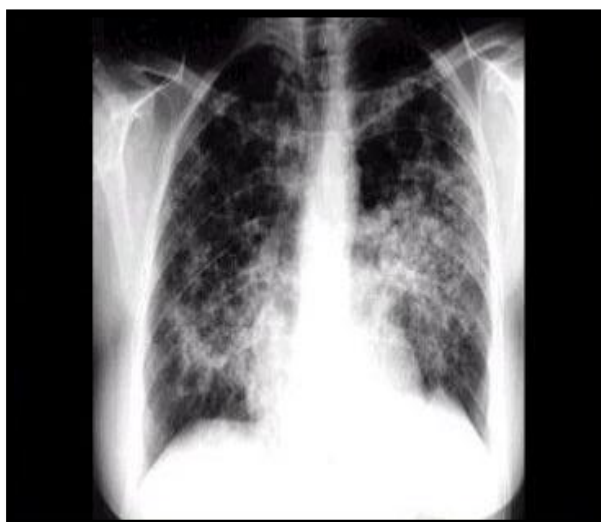
PLUS, M. (s.f.). *Insuficiencia respiratoria*. Obtenido de Insuficiencia respiratoria: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>

[https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20insuficiencia%20respiratoria%20dependen%20de%20la%20causa,no%20puede%20respirar%20suficiente%20aire\).](https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20insuficiencia%20respiratoria%20dependen%20de%20la%20causa,no%20puede%20respirar%20suficiente%20aire).)

ANEXOS

Anexo 1

Rx. Portátil de Tórax.



Anexo 2

TC Tórax Simple

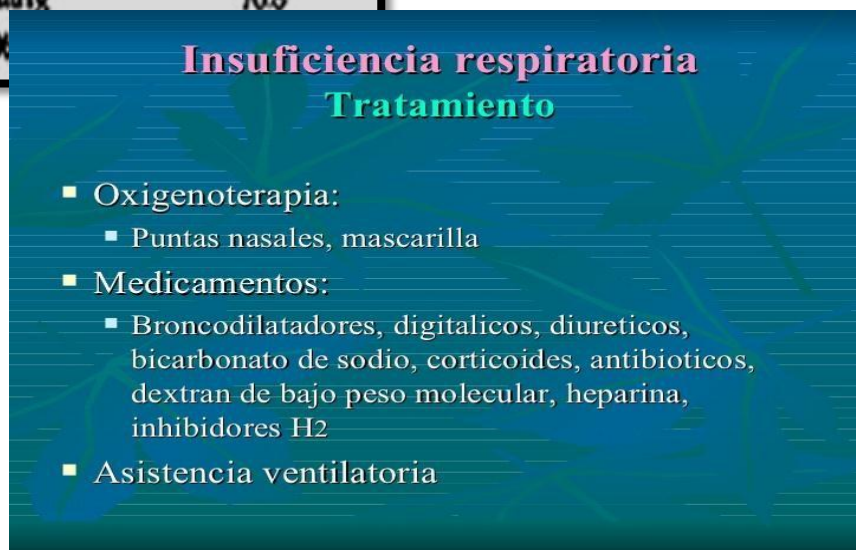
Anexo 3

Hemograma de paciente con Insuficiencia Respiratoria

Anexo 4 Gasometría Arterial

Gases	
PH	7.39
PCO ₂ mmHg	42
PO ₂ mmHg	78
SatO ₂ %	

Anexo 5 Tratamiento



Insuficiencia respiratoria
Tratamiento

- Oxigenoterapia:
 - Puntas nasales, mascarilla
- Medicamentos:
 - Broncodilatadores, digitalicos, diureticos, bicarbonato de sodio, corticoides, antibioticos, dextran de bajo peso molecular, heparina, inhibidores H₂
- Asistencia ventilatoria

(Slideshare 2012)