

altenpflege.de Edition

Libros de texto breves para la formación en enfermería - Enfoque en el
cuidado de ancianos

Theo Ahrens

Patología enfermedades respiratorias

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Referencias bibliográficas

Theo Ahrens – Breve biografía

Theo Ahrens, nacido en 1979 cerca de Múnich, es profesor de profesiones de enfermería y pedagogo enfermero comprometido. Después de un año de servicio social voluntario en un hospital, completó una formación como enfermero de salud y adquirió valiosa experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos. Impulsado por su deseo de transmitir conocimientos, estudió pedagogía de enfermería y comenzó a trabajar en 2009 como profesor en una escuela especializada en Múnich. Theo es conocido por su enseñanza práctica y empática, que prepara a los futuros profesionales de enfermería para su exigente carrera. En su vida privada, vive con su esposa y sus dos hijos en Berlín y participa como voluntario en la mejora de las condiciones en la formación en enfermería.

Este manual fue formulado a partir de sus documentos existentes utilizando inteligencia artificial. La traducción se realizó automáticamente.

Publicado por altenpflege.de

Precio gratuito.

Copyright 2024 altenpflege.de

Sugerencias y mejoras, por favor, a team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

preview

Contenido

1 Introducción	4
1.1 Objetivos del manual breve Patología de las enfermedades respiratorias	4
1.2 Importancia de las enfermedades respiratorias en el cuidado de ancianos	4
1.3 Rol de los cuidadores en el manejo de enfermedades respiratorias	5
2 Anatomía y fisiología de las vías respiratorias	7
2.1 Estructura de las vías respiratorias superiores e inferiores	7
2.2 Función de las vías respiratorias	7
2.3 Mecánica respiratoria	8
2.4 Regulación de la respiración	9
3 Diagnóstico de enfermedades respiratorias	10
3.1 Anamnesis	10
3.2 Exámenes físicos	11
3.3 Diagnóstico por aparatos	12
3.4 Técnicas de imagen	13
3.5 Análisis de laboratorio	14
4 Enfermedades respiratorias comunes - Causas, síntomas y evolución	15
4.1 Resfriado (infección gripal)	15
4.2 Gripe (Influenza)	16
4.3 Bronquitis (aguda y crónica)	17
4.4 Neumonía (Inflamación pulmonar)	18
4.5 Asma bronquial	19
4.6 EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)	20
4.7 Enfisema pulmonar	21
4.8 Embolia pulmonar	22
4.9 Carcinoma de pulmón (cáncer de pulmón)	24
4.10 Pleuritis (Inflamación de la pleura)	25
4.11 Infecciones respiratorias por patógenos multiresistentes	26
5 Síntomas de enfermedades respiratorias	28
5.1 Tos	28
5.2 Dificultad respiratoria (Disnea) y paro respiratorio (Apnea)	28
5.3 Dolor en el pecho (Dolor torácico)	29
5.4 Espujo	30
5.5 Cianosis (coloración azulada de la piel y membranas mucosas)	31
5.6 Frecuencia respiratoria	32
6 Terapia de enfermedades respiratorias	34
6.1 Terapia medicamentosa	34
6.2 Terapia respiratoria	35
6.3 Terapia de oxígeno (indicaciones, formas de administración)	36
6.4 Fisioterapia y movilización para la promoción de la respiración	37
6.5 Terapia de inhalación	38
6.6 Apoyo nutricional en caso de enfermedad respiratoria grave	39
6.7 Intervenciones quirúrgicas	40
7 Cuidados en enfermedades respiratorias	42
7.1 Observación y monitoreo de la respiración	42
7.2 Apoyo en la terapia de inhalación	43
7.3 Posiciones para facilitar la respiración	43
7.4 Medidas de cuidado en caso de dificultad respiratoria	44
7.5 Apoyo en la eliminación	45
7.6 Prevención de neumonías	46
7.7 Atención psicosocial en casos de dificultad respiratoria y estados de ansiedad	47
8 Situaciones de emergencia en enfermedades respiratorias	49
8.1 Dificultad respiratoria - medidas agudas. . . .	49
8.2 Paro respiratorio	49
8.3 Embolia pulmonar	50
8.4 Choque anafiláctico	52
8.5 Primeros auxilios en caso de aspiración	53
9 Prevención de enfermedades respiratorias	55
9.1 Medidas de higiene	55
9.2 Vacunas	56
9.3 Deshabitación tabáquica	56
9.4 Fomento de la función pulmonar	58
9.5 Prevención de neumonías	59

1 Introducción

1.1 Objetivos del manual breve Patología de las enfermedades respiratorias

Este libro de texto breve tiene como objetivo proporcionar conocimientos básicos y relevantes sobre las enfermedades respiratorias, adaptados específicamente a las necesidades del cuidado de personas mayores. Sirve como una guía para que los cuidadores desarrollen una comprensión sólida de los fundamentos anatómicos y fisiológicos de las vías respiratorias. Otro objetivo del libro es transmitir procedimientos de diagnóstico y la interpretación de resultados para garantizar una detección temprana y una respuesta adecuada a las enfermedades respiratorias.

Un componente central es la descripción detallada de enfermedades respiratorias comunes en personas mayores, incluyendo sus causas, síntomas y progresiones. Esta información es esencial para crear y ejecutar planes de cuidado individuales de manera efectiva. El libro también ofrece una visión general de las posibilidades terapéuticas y las medidas de cuidados, que capacitan a los cuidadores para asegurar una atención de alta calidad.

Se otorga un valor especial a la gestión de situaciones de emergencia. Los cuidadores deben ser capaces de actuar rápida y competentemente en emergencias agudas, como dificultad respiratoria o aspiración. La prevención de enfermedades respiratorias constituye otro enfoque importante, abordando medidas de higiene, vacunación y estrategias para dejar de fumar.

Finalmente, el libro de texto aspira a mejorar la calidad del cuidado y aumentar la calidad de vida de las personas necesitadas de atención, al equipar a los cuidadores con el conocimiento y las habilidades necesarias para responder de manera óptima a las enfermedades respiratorias.

1.2 Importancia de las enfermedades respiratorias en el cuidado de ancianos

Las enfermedades respiratorias tienen una relevancia especial en el día a día del cuidado. Las personas mayores son especialmente vulnerables a estas enfermedades debido a los cambios relacionados con la edad en las vías respiratorias y el sistema inmunológico. Enfermedades respiratorias comunes como la neumonía, la EPOC y la bronquitis crónica pueden afectar significativamente el estado de salud.

El debilitamiento relacionado con la edad de la musculatura respiratoria y la función pulmonar provoca que las enfermedades respiratorias en personas mayores sean con frecuencia más graves y prolongadas. Además, los síntomas como la tos o la dificultad para respirar no siempre son claros en las personas mayores, lo que dificulta el diagnóstico y puede retrasar el tratamiento.

Las complicaciones son igualmente frecuentes en las personas mayores, especialmente cuando existen enfermedades subyacentes como insuficiencia cardíaca o diabetes mellitus. Un ejemplo de ello es la neumonía, que es una de las infecciones más comunes en la vejez y tiene una alta morbilidad y mortalidad.

En el cuidado de personas mayores, el manejo de las enfermedades respiratorias requiere atención especial y conocimientos especializados. Las medidas de cuidado deben centrarse en apoyar la función respiratoria, evitar complicaciones y mantener la calidad de vida.

Una identificación y tratamiento temprano de las enfermedades respiratorias puede influir positivamente en el curso de la enfermedad. El personal de cuidado desempeña un papel fundamental en esto; a menudo son los primeros en notar cambios en el estado de salud y pueden tomar las medidas apropiadas.

En resumen, las enfermedades respiratorias son de gran importancia en el cuidado de personas mayores. Requieren un conocimiento sólido y una rápida respuesta para satisfacer las necesidades de salud y bienestar de las personas mayores.

1.3 Rol de los cuidadores en el manejo de enfermedades respiratorias

Las enfermeras son esenciales en el manejo de enfermedades respiratorias en el cuidado de personas mayores. Su papel incluye la observación, apoyo y documentación del estado de salud de las personas a su cargo. La detección temprana de síntomas como la tos o la dificultad para respirar es crucial para tomar medidas adecuadas rápidamente.

Otro campo de tareas es la realización y supervisión de intervenciones médicas y de enfermería. Esto incluye la administración de medicamentos, el apoyo en la terapia de inhalación y oxigenación, así como la realización de ejercicios terapéuticos respiratorios. Las enfermeras deben evaluar continuamente la efectividad de las terapias aplicadas y realizar ajustes en consulta con los médicos.

La orientación y asesoramiento de las personas necesitadas de cuidado y sus familiares son también aspectos importantes. Las enfermeras informan sobre los síntomas de la enfermedad, el curso de la enfermedad y las medidas preventivas. A través de medidas educativas, fomentan la competencia de autocuidado y la aceptación de las terapias necesarias.

En el equipo interdisciplinario, las enfermeras asumen la coordinación entre médicos, terapeutas y familiares para garantizar una atención integral y eficiente. La comunicación abierta es de gran importancia para asegurar el intercambio de información y experiencias.

Además de la atención sanitaria, las enfermeras tienen la tarea de prestar apoyo psicosocial. Las enfermedades respiratorias pueden generar ansiedad y estrés, especialmente en casos de dificultad para respirar. La empatía y la disposición para el diálogo son fundamentales para ofrecer seguridad y tranquilidad a los afectados.

En resumen, las enfermeras son indispensables en el cuidado de personas mayores con enfermedades respiratorias. Mediante un enfoque integral, contribuyen significativamente a la mejora de la calidad de vida. Combinan competencias médicas, de enfermería y psicosociales para atender de manera integral las necesidades de las personas que requieren cuidados.

preview

2 Anatomía y fisiología de las vías respiratorias

2.1 Estructura de las vías respiratorias superiores e inferiores

Las vías respiratorias se dividen en secciones superiores e inferiores. Las vías respiratorias superiores están compuestas por la nariz, la cavidad nasal y la faringe. Son responsables de calentar, limpiar y humedecer el aire inhalado. La cavidad nasal está revestida por una mucosa que filtra polvo y microorganismos. En la faringe se cruzan la vía aérea y la digestiva, aquí se realiza la transmisión del aire a las vías respiratorias inferiores.

Las vías respiratorias inferiores comienzan con la tráquea, un tubo elástico estabilizado por anillos cartilaginosos para asegurar el flujo de aire. La tráquea se ramifica al final en los bronquios, que conducen a los pulmones. Los bronquios principales se dividen en ramas bronquiales cada vez más pequeñas, que desembocan en los bronquiolos. Estos bronquiolos conducen a los alvéolos, pequeñas estructuras llenas de aire donde tiene lugar el intercambio de gases.

El pulmón se compone de dos lóbulos pulmonares, cada uno formado por lóbulos. El lóbulo derecho tiene tres lóbulos, y el izquierdo tiene dos, para dar espacio al corazón. Los pulmones están inmersos en la pleura y bien vascularizados, lo que permite el intercambio de gases de oxígeno en la sangre y dióxido de carbono fuera de la sangre. La respiración se produce mediante el movimiento rítmico del diafragma y de los músculos intercostales. Esta estructura permite el suministro eficiente de oxígeno al cuerpo y la eliminación de dióxido de carbono, esencial para el mantenimiento de la vida.

2.2 Función de las vías respiratorias

La función principal de las vías respiratorias consiste en el intercambio de gases, lo que posibilita procesos vitales en el cuerpo. Al inhalar, el aire rico en oxígeno se conduce a través de las vías respiratorias superiores e inferiores hasta los alvéolos, los sacos de aire en los pulmones. Aquí se realiza el intercambio de gases. El oxígeno difunde a través de las finas paredes de los alvéolos hacia la red capilar circundante y entra en el torrente sanguíneo. Simultáneamente, el dióxido de carbono, un producto de desecho del metabolismo, se libera de la sangre hacia los alvéolos y se expulsa al exhalar.

El transporte de oxígeno en la sangre se produce principalmente mediante su unión a la hemoglobina, un componente de los glóbulos rojos. Así, el oxígeno se transporta a los tejidos y órganos del cuerpo, donde se utiliza para la respiración celular y la producción de energía. El dióxido de carbono, que se genera en la respiración celular, se transporta a su vez a través de la sangre hasta los pulmones para ser exhalado.

Además del intercambio de gases, las vías respiratorias también cumplen funciones protectoras y reguladoras. La cavidad nasal y la faringe filtran partículas y microorganismos del aire inhalado, mientras que el moco en los bronquios atrapa y transporta las partículas extrañas. La humectación y calentamiento del aire en las vías respiratorias superiores garantiza condiciones óptimas para el sensible área alveolar.

En resumen, las vías respiratorias son cruciales para el mantenimiento de la homeostasis. No solo permiten el suministro de oxígeno a las células del cuerpo y la eliminación de dióxido de carbono, sino que también contribuyen significativamente a la defensa y acondicionamiento del aire inhalado.

2.3 Mecánica respiratoria

La mecánica respiratoria describe los procesos físicos necesarios para la inhalación y la exhalación. Estos procesos se basan en diferencias de presión entre los pulmones y el entorno, que se generan a través del movimiento de la musculatura respiratoria.

Durante la inhalación, también llamada inspiración, el diafragma, el principal músculo respiratorio, se contrae. Se desplaza hacia abajo y se aplana, lo que aumenta el espacio en la cavidad torácica. Los músculos intercostales también elevan la caja torácica, aumentando aún más el volumen de la cavidad torácica. La presión negativa resultante atrae aire a través de las vías respiratorias hacia los alvéolos pulmonares, donde ocurre el intercambio gaseoso.

Durante la exhalación o espiración, el diafragma se relaja, se eleva de nuevo y la caja torácica desciende con la ayuda de la retracción elástica de los pulmones. Este proceso disminuye el volumen de la cavidad torácica. Como consecuencia, la presión en los pulmones supera a la presión externa, lo que lleva a la salida del aire. La exhalación es normalmente un proceso pasivo que no requiere trabajo muscular activo.

En condiciones de mayor trabajo respiratorio, como durante el esfuerzo físico o enfermedades respiratorias, también entran en juego músculos respiratorios de apoyo adicionales. Estos músculos, como la musculatura abdominal y algunos músculos del cuello, ayudan a alterar aún más el espacio intratorácico para maximizar la eficiencia respiratoria.

La mecánica respiratoria no solo permite el transporte de aire hacia dentro y fuera de los pulmones, sino que también contribuye a la estabilización del tórax y al ajuste fino de los flujos de aire en las vías respiratorias. La capacidad del paciente para utilizar estos mecanismos de manera efectiva puede verse afectada por procesos de envejecimiento o enfermedades respiratorias, lo que puede requerir intervenciones terapéuticas específicas.

2.4 Regulación de la respiración

La regulación de la respiración controla la adaptación de la respiración a las necesidades de oxígeno del cuerpo. En el centro respiratorio, ubicado en el tronco encefálico, se lleva a cabo el control central de la frecuencia y profundidad respiratoria. La actividad neuronal en el centro respiratorio inicia y modifica el intercambio rítmico de oxígeno y dióxido de carbono entre el cuerpo y el ambiente. Los estímulos esenciales para la regulación de la respiración provienen de las concentraciones de oxígeno (O_2) y dióxido de carbono (CO_2) en la sangre.

Los quimiorreceptores juegan un papel crucial en este proceso. Los quimiorreceptores periféricos, ubicados principalmente en las arterias carótidas y la aorta, miden la presión parcial de oxígeno arterial. Una disminución en el contenido de oxígeno intensifica la respiración para garantizar un suministro adecuado de oxígeno.

Los quimiorreceptores centrales en el tronco encefálico responden principalmente a los cambios en la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre. Un aumento de CO_2 conduce a una mayor concentración de iones de hidrógeno, lo que resulta en una respiración más intensa. Estos mecanismos aseguran que el pH de la sangre se mantenga relativamente constante.

Otros factores también influyen en la regulación de la respiración. Los mecanorreceptores en los pulmones proporcionan retroalimentación sobre el estado de dilatación del tejido pulmonar, lo que puede ajustar la profundidad de la respiración a través de circuitos reflejos. Además, los estados emocionales y la actividad física modifican la frecuencia respiratoria, ya que también cambian las necesidades metabólicas y, por lo tanto, la composición de los gases en sangre.

Los cambios en la regulación de la respiración pueden ocurrir debido a procesos relacionados con la edad o enfermedades. Una disminución en la sensibilidad de los quimiorreceptores, por ejemplo, puede afectar la capacidad de adaptación de la respiración, lo cual debe ser siempre tenido en cuenta en el ámbito del cuidado. El personal de enfermería debe ser capaz de identificar signos de alteración en la regulación de la respiración de manera temprana y tomar medidas adecuadas para asegurar la calidad respiratoria y, a su vez, el bienestar de los pacientes.

3 Diagnóstico de enfermedades respiratorias

3.1 Anamnesis

La anamnesis constituye un primer paso crucial en el diagnóstico de enfermedades respiratorias. Comprende la recopilación sistemática de la historia clínica de un paciente a través de preguntas dirigidas y es esencial para planificar de manera adecuada otras medidas diagnósticas.

Información importante en la anamnesis:

- **Tos:** Duración, desencadenantes, productividad (con expectoración o seca), color y consistencia del esputo.
- **Disnea:** Aparición (bajo esfuerzo o en reposo), evolución, relación con ciertos desencadenantes como esfuerzo físico o exposición a alérgenos.
- **Dolor en el área del pecho:** Localización, intensidad, dolor irradiado, dependencia con la respiración.
- **Cianosis:** Evolución temporal y relación con otros síntomas.
- **Síntomas físicos:** Fiebre, escalofríos, fatiga o cambios de peso.
- **Alergias:** Presencia conocida de alergias a medicamentos, alimentos o alérgenos ambientales.
- **Factores de riesgo:** Antecedentes de tabaquismo (incluido el humo de segunda mano), exposición ocupacional a contaminantes, enfermedades preexistentes como EPOC o asma.
- **Antecedentes familiares:** Presencia de enfermedades respiratorias en parientes de primer grado.
- **Consumo de medicamentos:** Medicación actual y pasada, especialmente broncodilatadores o antiinflamatorios.
- **Síntomas adicionales:** Como sudoración nocturna, ronquera o dificultad para respirar, que pueden dar un significado diferente al complejo sintomático.

Una anamnesis exhaustiva ayuda a delimitar las causas más probables de los síntomas y a estructurar el proceso diagnóstico subsiguiente. La recopilación precisa de estos aspectos apoya al personal de enfermería en el cuidado de los pacientes y forma la base para una estrategia terapéutica dirigida.

7 Este es solo un avance

El libro completo está disponible en <https://www.altenpflege.de> para usuarios registrados. El registro y el uso son gratuitos. Quien no quiera registrarse, puede transferir el importe mencionado en la página 2 a través de Paypal a buchhaltung@factsoft.de indicando tanto el título del libro como la dirección de correo electrónico. Luego recibirá el PDF por correo electrónico.

Además del acceso gratuito a los libros de texto cortos, registrarse en [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite postularse directamente a empleos. Y también, publicar un anuncio de empleo gratuito. Únete a la comunidad de [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).