

Muestra gratuita del libro

Comprender los cuidados respiratorios

Jason Shannon | Medical Education Dynamics LLC

Consulte el contenido y un extracto inicial de Evaluación del paciente. Esta muestra conserva las páginas originales 1, 2, 4 y 5.

La guía completa incluye Evaluación del paciente y los capítulos 1-12, con ejemplos, figuras, referencias y una lista de fuentes.

[View the full book on Amazon](#) / [Ver el libro completo en Amazon](#)

Kindle, paperback and hardcover editions are Live as verified October 4, 2026. Format availability and prices are shown by Amazon.

Respiratory Edge is a separate app in development. Downloading this book sample does not require an email signup and does not provide access to the app.

For education and study. This sample does not replace clinical supervision, current protocols or professional judgment. No exam outcome is guaranteed.

RESPIRATORY EDGE

Comprender los cuidados respiratorios

Guía de estudio completa para estudiantes

Capítulo de evaluación del paciente + Capítulos 1–12

Aprenda el concepto. Resuelva el ejemplo.

Relacione los hallazgos con el siguiente paso clínico.

10 de septiembre de 2026

Jason Shannon

BSRC, RRT, RRT-ACCS

Medical Education Dynamics, LLC

Propietario/Fundador

RESPIRA. APRENDE. DESTACA.

Su guía de un vistazo

Comience con la evaluación del paciente y luego avance por los capítulos 1 al 12. Cada lección ofrece un objetivo claro, una explicación breve y formas prácticas de relacionar la idea con un paciente.

3	Evaluación del paciente
17	1. Anatomía y fisiología cardiopulmonar
33	2. Oxigenoterapia, administración y monitorización
46	3. Manejo de la vía aérea
57	4. Ventilación mecánica
74	5. Gasometría, equilibrio ácido-base e interpretación del intercambio gaseoso
89	6. Pruebas de función pulmonar y evaluación funcional
103	7. Farmacología respiratoria y aerosolterapia
116	8. Trastornos cardiopulmonares del adulto
129	9. Cuidados respiratorios neonatales y pediátricos
143	10. Cuidados intensivos, emergencias y apoyo en procedimientos
156	11. Calidad de los equipos, prevención de infecciones y seguridad respiratoria
169	12. Práctica profesional y juicio clínico integrado
178	Referencias
184	Lista de fuentes

Los recuadros azules muestran ejemplos resueltos. Los recuadros amarillos señalan puntos para recordar. Los nombres de los capítulos en el índice y los marcadores del PDF permiten ir directamente a un tema. Las referencias se encuentran juntas al final.

Un síntoma es algo que el paciente refiere, como opresión en el pecho. Un signo es algo que se observa o mide, como retracciones o una frecuencia respiratoria de 32. Una interpretación explica estos hallazgos. Es importante mantener estas categorías separadas para evitar que una suposición inicial se convierta en un hecho erróneo.

Verifique la identidad antes de usar un resultado. Luego, compruebe la hora, la fuente, las unidades y las condiciones de tratamiento. Una gasometría arterial tomada antes de iniciar la oxigenoterapia describe una situación diferente a la saturación medida posteriormente. Una nota copiada puede describir la condición del paciente de ayer en lugar de su respiración actual.

Una medición útil debe tener una señal fiable. Busque movimiento, tubos desconectados, un sensor incorrecto o un valor que no coincida con el examen. Compare las mediciones repetidas tomadas en condiciones similares. La verificación debe realizarse junto con el apoyo necesario cuando el paciente parezca enfermo.

Ejemplo: Un paciente habla con normalidad, pero el oxímetro marca repentinamente 72% con una señal de pulso errática tras un movimiento de la mano. Evalúe la respiración y la circulación, compruebe el sensor y la señal, y obtenga una lectura fiable. La señal débil hace plausible que se trate de un artefacto; no demuestra que la oxigenación sea normal.

* Punto de estudio importante

Recuerde: No elija automáticamente el dato más reciente o más llamativo. Informe lo que observó, lo que dijo el paciente, lo que se midió y lo que aún se desconoce. En un caso de TMC, seleccione la opción de evaluación adicional cuando falte información, pero reconozca cuándo la inestabilidad hace que la atención inmediata sea la prioridad.

Síntomas

Lo que aprenderá

- Describa la disnea, la ortopnea, la tos, la expectoración y las molestias en el pecho.
- Utilice el inicio y la evolución a lo largo del tiempo para orientar la siguiente evaluación.
- Reconocer patrones de síntomas que requieren atención urgente.

La disnea es una molestia respiratoria subjetiva, a menudo descrita como sensación de falta de aire, opresión en el pecho o aumento del esfuerzo respiratorio. Siempre que sea posible, obtenga la descripción del paciente. La frecuencia respiratoria mide la frecuencia de la respiración, pero no determina la gravedad de la disnea ni de la ansiedad.

Pregunte cuándo comenzó el problema, qué estaba haciendo el paciente y si es constante o se presenta en episodios. Compare un cambio repentino en cuestión de minutos con un empeoramiento gradual a lo largo de varios días. Pregunte qué lo alivia o lo empeora y si el tratamiento habitual aún resulta eficaz.

La ortopnea es la dificultad para respirar al estar acostado, que mejora al incorporarse. La disnea paroxística nocturna se refiere a despertarse con dificultad respiratoria grave. Estos síntomas pueden justificar una evaluación por insuficiencia cardíaca, pero no constituyen un diagnóstico por sí solos. Pregunte sobre hinchazón, cambios de peso y la posición habitual al dormir.

Describa la tos como seca o productiva, es decir, con expectoración. Registre la cantidad, la consistencia, el color, el olor y la presencia de sangre. La hemoptisis es la expulsión de sangre al toser desde las vías respiratorias. El color del esputo por sí solo no permite determinar una infección bacteriana. La presencia de sangre nueva, dolor torácico intenso o un deterioro rápido del estado de salud requieren una evaluación inmediata.

Ejemplo: Un paciente normalmente camina hasta el buzón, pero ahora se detiene después de unos pocos pasos y necesita tres almohadas para dormir. La respuesta importante es el empeoramiento de la tolerancia al ejercicio sumado a la ortopnea. Compare la oxigenación, los ruidos respiratorios, el equilibrio de líquidos y la circulación, en lugar de registrar únicamente que el paciente tiene dificultad para respirar.

* Punto de estudio importante

Recuerde: Pregunte sobre la intensidad de los síntomas y su impacto en la vida diaria. Un paciente que ha disminuido su actividad de forma silenciosa podría subestimar la gravedad de su enfermedad. No descarte el malestar como ansiedad antes de evaluar las causas respiratorias y circulatorias; la ansiedad puede ser una respuesta a una dificultad respiratoria alarmante.

Historia

Lo que aprenderá

- Recopile información relevante sobre pulmones, corazón, medicamentos y antecedentes de exposición.
- Calcular los paquetes-año de cigarrillos a partir de los valores proporcionados.
- Comparar la actividad y el apoyo actuales con la línea de base habitual.

El estado basal se refiere a la condición habitual del paciente antes del problema actual. Pregunte sobre la distancia que suele caminar, las escaleras que sube, su sueño, la tos, el uso de oxígeno y la ayuda que necesita para realizar las actividades diarias. Un cambio con respecto al estado basal suele revelar un deterioro más claro que la comparación con el nivel de actividad de otra persona.

Revise los antecedentes de asma, EPOC, neumonía, insuficiencia cardíaca, apnea del sueño, coágulos sanguíneos, enfermedades neuromusculares, cirugías previas e insuficiencia respiratoria. La intubación previa o el ingreso en cuidados intensivos durante un ataque de asma son antecedentes especialmente importantes. Pregunte sobre antecedentes familiares de enfermedades pulmonares y resultados de pruebas previas, en lugar de asumir que cada episodio tiene la misma causa.

Pregunte directamente y sin prejuicios sobre cigarrillos, vapeo, humo, polvo, productos químicos, moho, aves y exposiciones en el lugar de trabajo. Los paquetes-año describen la exposición al cigarrillo: paquetes fumados por