

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2854>

## **Cuidados de enfermería en la secuencia rápida de intubación de pacientes con distrés respiratorio agudo**

## **Nursing care in the rapid intubation sequence of patients with acute respiratory distress**

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza

[pg.narcisaeme33@uniandes.edu.ec](mailto:pg.narcisaeme33@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-4612-6724>

Neris Marina Ortega-Guevara

[pg.docentenmo@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docentenmo@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Rebeca Alejandra Neira-Huera

[pg.docenteranh@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docenteranh@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-8699-819X>

Rosa-del-Pilar López-Ruales

[rosa-lopez-r@hotmail.com](mailto:rosa-lopez-r@hotmail.com)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4181-4476>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los cuidados de enfermería en la secuencia rápida de intubación de pacientes con distrés respiratorio agudo. **Método:** Descriptivo documental. **Resultados y Conclusión:** El síndrome de distrés respiratorio se sigue situando entre las entidades patológicas con altas tasas de mortalidad y entre las primeras causas para requerir intubación endotraqueal en los pacientes críticos, esto debido a que su fisiopatología no se basa únicamente en el daño respiratorio, sino a la afectación colateral de diferentes órganos y sistemas, el SDRA no distingue edades y pese a ser mayor su incidencia en hombres que en mujeres las secuelas que ocasiona a corto, mediano y largo plazo afectan directamente a la calidad de vida de todas aquellas personas que lo han padecido, por esta razón es de gran importancia seguir investigando, actualizando y aportando con conocimientos de bases científicas que puedan mejorar su tratamiento, así como prever su aparición secundaria a cualquier patología.

**Descriptores:** Insuficiencia Respiratoria; Trastornos Respiratorios; Enfermedades Respiratorias. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze nursing care in the rapid intubation sequence of patients with acute respiratory distress. **Method:** Documentary descriptive. **Results and Conclusion:** Respiratory distress syndrome continues to be among the pathological entities with high mortality rates and among the leading causes for requiring endotracheal intubation in critically ill patients, due to the fact that its pathophysiology is not based solely on respiratory damage, but also on the collateral affectation of different organs and systems, ARDS does not distinguish between ages and despite its higher incidence in men than in women, the sequelae it causes in the short, medium and long term directly affect the quality of life of all those who experience it. have suffered, for this reason it is of great importance to continue researching, updating and contributing with knowledge of scientific bases that can improve their treatment, as well as anticipate their secondary appearance to any pathology.

**Descriptors:** Respiratory Insufficiency; Respiration Disorders; Respiratory Tract Diseases. (Source: DeCS).

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

## **INTRODUCCIÓN**

En las áreas críticas es común observar al personal sanitario correr y actuar de prisa ante la llegada de un paciente que requiere cuidados de emergencia, sin embargo en muchas ocasiones, ésta prisa puede incurrir en la ejecución de acciones que no garantizan la seguridad y correcta aplicación de protocolos en los procedimientos que se llevan a cabo, un claro ejemplo se puede evidenciar durante el procedimiento de intubación endotraqueal que al requerir una actuación rápida, puede “empujar” al personal de enfermería a obviar muchas acciones establecidas dentro de los protocolos <sup>1 2 3</sup>.

Por tanto, los conocimientos y experticia del personal de enfermería en las áreas críticas son fundamentales, no solo para ser la “mano derecha” del equipo médico, sino y más importante, para brindar una atención adecuada a los pacientes, disminuir la incidencia de complicaciones y contribuir al manejo ágil, rápido y con fundamento científico que se requieren en estas áreas, por lo que el presente artículo científico tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería en la secuencia de intubación rápida en pacientes con distrés respiratorio agudo <sup>4 5</sup>.

La intubación endotraqueal, por su parte, es el pilar fundamental para el manejo de las vías aéreas, en especial en los servicios de emergencia, el artículo Avances en la práctica y la investigación del manejo de las vías respiratorias de emergencia señala que, alrededor del 0,5 al 1% de los pacientes críticos requieren de este procedimiento por diferentes causas, entre ellas la insuficiencia respiratoria, paro cardíaco y estado mental alterado, convirtiéndose en todo un reto llevarlo a cabo por múltiples factores ya sean estos el conocimiento por parte del personal de salud o por factores propios del paciente en urgencias (vómito, traumatismo facial, inmovilización de columna cervical o compresiones torácicas), pese a su importancia y varias investigaciones que aportan al conocimiento sobre técnicas y cuidados de este procedimiento se han evidenciado altas tasas de eventos adversos <sup>6</sup>.

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

Lo descrito anteriormente coincide con lo publicado en el artículo Manejo de la vía aérea en la unidad de cuidados intensivos en la que indica que las complicaciones durante la intubación se relacionan con tres factores: propios del paciente, disponibilidad de personal entrenado y experimentado y por último con factores del entorno, lo que hace denotar la importancia de la preparación teórica y práctica del personal que labora en áreas críticas <sup>7 11</sup>.

Se tiene por objetivo analizar los cuidados de enfermería en la secuencia rápida de intubación de pacientes con distrés respiratorio agudo.

## **MÉTODO**

Descriptivo documental

La población de estudio estuvo conformada por 15 artículos científicos publicados en PubMed, Scielo, Redalyc.

Se trabajó con análisis de contenido para escrutar la información recopilada.

## **RESULTADOS**

Dentro de los resultados de la presente investigación se puede evidenciar que el síndrome respiratorio agudo es una de las primeras causas para llegar a requerir intubación endotraqueal con una prevalencia mayor en varones que en mujeres, datos que coinciden con la investigación realizada por <sup>8</sup> en la que, de un total del 336 pacientes el 75,6% fueron intubados a causa de insuficiencia respiratoria aguda y el 58% eran hombres, de la misma manera <sup>9</sup> encontraron que entre el 6 y el 10% de pacientes que ingresan con insuficiencia respiratoria al servicio de emergencia desarrollan SDRA, menciona además que pese al manejo con terapias medicamentosa y el uso de la posición prono la tasa de mortalidad alcanzó el 40%.

Finalmente, en relación a las secuelas se evidenciaron alteraciones físicas, cognitivas y psicológicas hasta 5 años posterior a sufrir SDRA, aspecto que se ratifica con lo señalado

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

en el artículo publicado por <sup>12</sup> en la que se detallan cambios a largo plazo tales como deterioro cognitivo, morbilidad psicológica, debilidad neuromuscular, disfunción pulmonar y reducción en la calidad de vida requiriendo atención médica frecuente, con índices de mortalidad elevados durante el transcurso del primer año desde el inicio de la enfermedad grave.

Los hallazgos del artículo desarrollado muestran que el síndrome de distrés respiratorio agudo puede ser multicausal, teniendo como consecuencia final la hipoxemia y la alteración del intercambio gaseoso que comprometen la vida del paciente, esto guarda relación con lo detallado por <sup>13</sup> quienes señalan que una de las principales causas de SDRA es la sepsis bacteriana, no obstante puede originarse por aspiración del contenido gástrico, transfusiones sanguíneas, traumatismos, pancreatitis aguda entre otras, describe que, independientemente de su etiología el proceso fisiopatológico inicia con una tormenta de citocinas que dañan la barrera de permeabilidad del epitelio alveolar y endotelial pulmonar creando hiperhidrosis en los espacios alveolares llevando a la alteración en el intercambio de gases pulmonares y consecuente hipoxia refractaria, empujando a los pacientes a requerir intubación endotraqueal como medida de soporte vital <sup>14 15</sup>.

## **CONCLUSIONES**

El síndrome de distrés respiratorio se sigue situando entre las entidades patológicas con altas tasas de mortalidad y entre las primeras causas para requerir intubación endotraqueal en los pacientes críticos, esto debido a que su fisiopatología no se basa únicamente en el daño respiratorio, sino a la afectación colateral de diferentes órganos y sistemas, el SDRA no distingue edades y pese a ser mayor su incidencia en hombres que en mujeres las secuelas que ocasiona a corto, mediano y largo plazo afectan directamente a la calidad de vida de todas aquellas personas que lo han padecido, por esta razón es de gran importancia seguir investigando, actualizando y aportando con

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

conocimientos de bases científicas que puedan mejorar su tratamiento, así como prevenir su aparición secundaria a cualquier patología.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## **REFERENCIAS**

1. Shelhamer MC, Wesson PD, Solari IL, et al. Prone Positioning in Moderate to Severe Acute Respiratory Distress Syndrome Due to COVID-19: A Cohort Study and Analysis of Physiology. *J Intensive Care Med*. 2021;36(2):241-252. doi:[10.1177/0885066620980399](https://doi.org/10.1177/0885066620980399)
2. Chao TN, Harbison SP, Braslow BM, et al. Outcomes After Tracheostomy in COVID-19 Patients. *Ann Surg*. 2020;272(3):e181-e186. doi:[10.1097/SLA.0000000000004166](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004166)
3. Cotton SA, McGuire WC, Hussain A, et al. Proning in COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome: Role of Paralytics. *Crit Care Explor*. 2022;4(2):e0646. doi:[10.1097/CCE.0000000000000646](https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000646)
4. Team V, Team L, Jones A, Teede H, Weller CD. Pressure Injury Prevention in COVID-19 Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Front Med (Lausanne)*. 2021;7:558696. doi:[10.3389/fmed.2020.558696](https://doi.org/10.3389/fmed.2020.558696)
5. Farhadi N, Varpaei HA, Fattah Ghazi S, Amoozadeh L, Mohammadi M. Deciding When to Intubate a COVID-19 Patient. *Anesth Pain Med*. 2022;12(3):e123350. doi:[10.5812/aapm-123350](https://doi.org/10.5812/aapm-123350)

Narcisa Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

6. Goto T, Goto Y, Hagiwara Y, Okamoto H, Watase H, Hasegawa K. Advancing emergency airway management practice and research. *Acute Med Surg.* 2019;6(4):336-351. doi:[10.1002/ams2.428](https://doi.org/10.1002/ams2.428)
7. Vera, M., Kattan, E., & Bravo, S. Manejo de la vía aérea en la Unidad de Cuidados Intensivos [Airway management in the Intensive Care Unit]. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 2022; 36(2). Recuperado de <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=7>
8. Yoon U, Mojica J, Wiltshire M, et al. Emergent airway management outside of the operating room - a retrospective review of patient characteristics, complications and ICU stay. *BMC Anesthesiol.* 2019;19(1):220. Published 2019 Dec 3. doi:[10.1186/s12871-019-0894-4](https://doi.org/10.1186/s12871-019-0894-4)
9. Gragossian A, Siuba MT. Acute Respiratory Distress Syndrome. *Emerg Med Clin North Am.* 2022;40(3):459-472. doi:[10.1016/j.emc.2022.05.002](https://doi.org/10.1016/j.emc.2022.05.002)
10. Law JA, Duggan LV, Asselin M, et al. Canadian Airway Focus Group updated consensus-based recommendations for management of the difficult airway: part 1. Difficult airway management encountered in an unconscious patient. Mise à jour des lignes directrices consensuelles pour la prise en charge des voies aériennes difficiles du Canadian Airway Focus Group: 1<sup>ère</sup> partie. Prise en charge de voies aériennes difficiles chez un patient inconscient. *Can J Anaesth.* 2021;68(9):1373-1404. doi:[10.1007/s12630-021-02007-0](https://doi.org/10.1007/s12630-021-02007-0)
11. Law JA, Duggan LV, Asselin M, et al. Canadian Airway Focus Group updated consensus-based recommendations for management of the difficult airway: part 1. Difficult airway management encountered in an unconscious patient. Mise à jour des lignes directrices consensuelles pour la prise en charge des voies aériennes difficiles du Canadian Airway Focus Group: 1<sup>ère</sup> partie. Prise en charge de voies aériennes difficiles chez un patient inconscient. *Can J Anaesth.* 2021;68(9):1373-1404. doi:[10.1007/s12630-021-02007-0](https://doi.org/10.1007/s12630-021-02007-0)
12. Mart MF, Ware LB. The long-lasting effects of the acute respiratory distress syndrome. *Expert Rev Respir Med.* 2020;14(6):577-586. doi:[10.1080/17476348.2020.1743182](https://doi.org/10.1080/17476348.2020.1743182)

Narcisca Estefanía Morocho-Espinoza; Neris Marina Ortega-Guevara; Rebeca Alejandra Neira-Huera; Rosa-del-Pilar López-Ruales

13. Christman JW, Karpurapu M, Pei D. Can acute respiratory distress syndrome be treated?. *Future Med Chem.* 2021;13(8):687-690. doi:[10.4155/fmc-2021-0014](https://doi.org/10.4155/fmc-2021-0014)
14. Taboada M, Rodríguez N, Riveiro V, et al. Short-term outcomes of 50 patients with acute respiratory distress by COVID-19 where prone positioning was used outside the ICU. *J Clin Anesth.* 2020;67:110028. doi:[10.1016/j.jclinane.2020.110028](https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.110028)
15. Kaissi JE, Jebbar N, Diai A, Zinebi A, Laoutid J. Preventing Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) and to avoiding intubation in patients with COVID-19: an experience from a reanimation service in Morocco. *Pan Afr Med J.* 2020;37(Suppl 1):6. Published 2020 Sep 10. doi:[10.11604/pamj.supp.2020.37.6.22747](https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.37.6.22747)

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).