

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA



“INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO, Y HOSPITAL 1° DE MAYO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE 2022”

PRESENTADO POR:

ESTRELLA NATALI ROBLES GONZÁLEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre de 2023

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO

MSP. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTORA DE ESCUELA

LIC. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

DIRECTOR DE CARRERA

MSP. LUIS ALBERTO GUILLÉN GARCÍA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios Todopoderoso por permitirme llegar hasta el final de mi carrera, por cada oportunidad que me ha brindado a lo largo de este camino. ¡Son incontables las bendiciones que me ha dado!

Quiero agradecer también a mis amados padres por el apoyo incondicional, por estar presentes en todo momento, por su sacrificio y comprensión, por la confianza que depositaron en mí y por alentarme siempre a seguir adelante, por darme la oportunidad de superarme a pesar de tantas dificultades. Agradezco a mis hermanos por su apoyo y animarme en todos los sentidos, por proporcionarme un hombro en donde descansar; y a mi familia en general por todo lo que han hecho por mí.

Mi gratitud también a ese pequeño grupo de amigos que siempre estuvieron presentes alentándome, que me dieron su apoyo y consejos, que escucharon mis quejas, que soportaron mi ausencia y aun así nunca me dejaron sola. Gracias por permitirme aprender más de la vida junto a ustedes.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	i
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DE NECESIDAD DEL TRABAJO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO II	
2. ÁREAS DE DESEMPEÑO	6
2.1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR	
ÁREA DE DESEMPEÑO	10
HOSPITAL GENERAL	10
HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO	12
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO	15
CAPÍTULO III	
3. MARCO TEÓRICO	19
CAPÍTULO IV	
4. METODOLOGÍA	65
CAPÍTULO V	
5. CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO Y LIMITACIONES	68
CAPÍTULO VI	
6. RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS	71
CAPÍTULO VII	
7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE	
MODALIDAD: PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL	73
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	74
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El servicio de Terapia Respiratoria tiene obligaciones administrativas, técnicas y formativas, las cuales se incrementan a medida que las instituciones se especializan y su portafolio de servicios se extiende. Por lo tanto, se debe proporcionar al derechohabiente, atención y servicios oportunos y eficientes en el área, para lo cual es necesario uniformizar el manejo de los principales procesos de salud que se atienden en esta rama, a fin de reducir la variabilidad y darle la oportunidad al paciente de recibir una mejor calidad de atención en todos los centros de atención que ofrecen dicho servicio.

El presente trabajo fue diseñado con el objetivo de mostrar los resultados obtenidos a través de la realización de la pasantía de práctica profesional, con la finalidad de poder aplicar y poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el proceso de formación académica, tomando en cuenta las diferentes áreas de formación durante la carrera, es decir, el proceso teórico, las prácticas hospitalarias y el servicio social.

Optar por una nueva modalidad de trabajo de grado fue una gran oportunidad para los estudiantes egresados de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, pues se les permitió profundizar y desarrollarse en el área de terapia respiratoria, reconociendo el valor que este sector de la salud representa en los diferentes centros de atención médica y a la vez obteniendo experiencia a través del desarrollo de aptitudes de formación, y el enriquecimiento del conocimiento.

Por lo tanto, el presente trabajo contiene siguientes capítulos:

Capítulo I: Se describe el planteamiento de la necesidad del trabajo, incluyendo la justificación y los objetivos que se desean alcanzar.

Capítulo II: Se muestran las áreas de desempeño de cada centro hospitalario en el que terapia respiratoria brinda sus servicios a los derechohabientes.

Capítulo III: Se desarrolla el marco donde se plasman las bases teóricas y los conceptos referentes a terapia respiratoria.

Capítulo IV: Se especifica de forma clara y precisa la metodología que se llevó a cabo durante la pasantía de práctica profesional.

Capítulo V: Se presenta la contribución del trabajo y limitantes que se pudieron observar y la aportación que como pasante se brindó a lo largo del desarrollo de esta experiencia.

Capítulo VI: Se muestra una breve explicación de los recursos tecnológicos, didácticos y materiales requeridos durante la realización de la pasantía de práctica profesional.

Capítulo VII: Se describen los criterios de evaluación para el trabajo de grado.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas donde se reflejan las fuentes de información que se han utilizado para la elaboración del respectivo trabajo, concluyendo con los anexos para complementar y enriquecer el documento.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE NECESIDAD DEL TRABAJO

Ante la necesidad de implementar nuevas modalidades de trabajos de graduación, la Asamblea General Universitaria autorizó la pasantía de práctica profesional como una modalidad de trabajo de grado, siendo aprobadas en los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para el área de Terapia Respiratoria.

Por lo tanto, la Universidad de El Salvador y las autoridades centrales Asamblea General Universitaria realizaron modificaciones al reglamento académico administrativo, incorporando las siguientes modalidades: trabajo de investigación, pasantía de práctica profesional, pasantía de investigación y diplomados o cursos de especialización. Estas fueron aprobadas el 22 de mayo del 2020 y publicadas en el Diario Oficial Tomo 428, páginas 79-91, el 31 de julio del mismo año como reforma al Acuerdo No. 033/2019-2021 del reglamento de la Gestión Académico – Administrativo de la Universidad de El Salvador.

Según el Acuerdo 230-23 de la Sesión Ordinaria No. 64/2023 de Junta Directiva de la Facultad de Medicina (2021 - 2023), celebrada el martes 21 de febrero de 2023, que dice: II (2) INFORMES SECRETARIA: Circular de la Asamblea General Universitaria en la cual remite copia del Diario Oficial No. 237 Tomo 437 del jueves quince de diciembre de dos mil veintidós en él consta la publicación del Acuerdo No. 073/2021-2023 (IV.2) tomado en Sesión Plenaria Extraordinaria de la Asamblea General Universitaria, celebrada el viernes dieciocho de noviembre del dos mil veintidós, con el cual se aprobó el “Reglamento Específico de Procesos de Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador”.

Dicha modalidad de trabajo de grado se encuentra estipulada en el artículo 8, literal “b”, que está escrito de la siguiente manera: “Pasantía de práctica profesional: consiste en la inserción del egresado a una institución pública o privada para realizar prácticas profesionales bajo las condiciones que establezcan los convenios y/o cartas de entendimientos, estas pueden ser o no remuneradas, congruentes con el área de formación. Dicha modalidad tendrá un mínimo

de seis meses. Se presentará un informe final, para su aprobación, ante un Tribunal Evaluador, quien emitirá un acta de evaluación”.

Se consideró factible y beneficioso para los estudiantes egresados de la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia del año 2021 realizar el trabajo de grado en esta nueva modalidad, además sería la primera promoción de la carrera en optar por una manera diferente a la convencional, oportunidad que brindaron los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, lugar en el que se permitió poner a prueba y mejorar las habilidades adquiridas durante toda la formación, de igual manera aplicar los conocimientos teórico prácticos en el periodo de formación académica, desempeñados en el área de Terapia Respiratoria.

Dichos centros de atención de cuarto nivel son los siguientes: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, y el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, por lo tanto, se realizó la pasantía en los centros ya mencionados con un periodo de seis meses, rotando dos meses en cada hospital.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La modalidad de pasantía de práctica profesional tiene la finalidad de llevar a cabo los trabajos teórico prácticos y ampliar conocimientos en el área de Terapia Respiratoria. Dicho trabajo se elaboró con el objeto de culminar el proceso de trabajo de grado y a la vez poner en práctica los conocimientos teórico prácticos adquiridos durante la formación académica, haciendo énfasis en el aprendizaje y mejora de las técnicas que se ejecutan en el ámbito de terapia respiratoria.

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras razones de atención médica a nivel mundial, por lo tanto están ubicadas entre las primeras causas de muerte, estas afectan desde niños a adultos sin importar la edad, y se puede ver reflejado en los pacientes de los hospitales ya mencionados, por lo que ahí radica la importancia de terapia respiratoria y el trabajo que realizan en dichas entidades, llevando a cabo diferentes procesos, por ejemplo la administración de la aerosolterapia, ejercicios respiratorios, armado y prueba de los ventiladores mecánicos como el manejo de los diferentes modos ventilatorios, transporte de pacientes tanto dentro como fuera de las instalaciones hospitalarias, toma y procesamiento de gases arteriales, asistencia en las fibrobronoscopías y traqueostomías, atención inmediata durante las emergencias que se presentan en cualquier momento, entre otros.

La pasantía de práctica profesional fue aprobada en los hospitales: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, y Hospital 1 de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Oportunidad que fue aprovechada para enriquecer los conocimientos y habilidades, como objeto principal culminar el trabajo de grado, sin dejar pasar la experiencia de trabajar en estos centros de cuarto nivel de atención y a la vez actualizarse cada día con el área teórica llevando a cabo las capacitaciones que con frecuencia son realizadas en estos establecimientos, demostrando que el personal que ahí labora está capacitado para brindar una atención adecuada y necesaria.

1.2.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos obtenidos a lo largo de la formación académica desde inicios de la carrera hasta la finalización del servicio social, durante la ejecución de la pasantía de prácticas profesionales en el área de terapia respiratoria en los hospitales: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, y Hospital 1 de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en el periodo de julio a diciembre de 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las áreas de trabajo de terapia respiratoria en los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Describir la correcta realización de los procedimientos que se llevan a cabo por el personal de terapia respiratoria.
- Detallar la diferencia respecto al trabajo que se realiza en los pacientes adultos, como en los pacientes pediátricos y neonatales.
- Emplear los diferentes tratamientos de manera integral en los pacientes atendidos por terapia respiratoria en los hospitales centrales del Seguro Social.
- Identificar las posibles situaciones negativas que se podrían presentar durante la realización del trabajo de terapia respiratoria.

CAPÍTULO II

2. ÁREAS DE DESEMPEÑO

▪ HOSPITAL GENERAL

1. HOSPITAL GENERAL	
UBICACIÓN	ÁREA DE DESEMPEÑO
TERCER NIVEL	Emergencia.
	Observación.
	Máxima.
	Trauma.
	Gripario.
CUARTO NIVEL	Unidad de Cuidados Intensivos.
	Unidad de Cuidados Intermedios.
	Medicina interna 4.
QUINTO NIVEL	Medicina interna 3.
SEXTO NIVEL	Neurocirugía.
SÉPTIMO NIVEL	Ortopedia.
OCTAVO NIVEL	Cirugía general.

Entre las patologías más frecuentes que pude observar en los pacientes entre las edades de 25 a 80 años durante el periodo de julio y agosto fueron las siguientes:

Patologías más frecuentes en pacientes de 25 a 80 años
1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
2. Choque séptico
3. ASMA
4. Neumonía nosocomial
5. Tromboembolia pulmonar
6. Politraumatizados
7. Apnea del sueño
8. Insuficiencia renal crónica
9. Atelectasia
10. Derrame pleural

Tabla 1: Patologías más frecuentes en los pacientes ingresados en los diferentes servicios del Hospital General, durante los meses de julio y agosto de 2022.

Áreas en las que colaboré como pasante de terapia respiratoria:

La modalidad en que se trabajó en el Hospital General fue la siguiente: como pasante rotaba una semana en cada servicio, se brindaban los servicios de toma y procesamiento de gases arteriales, atención a códigos, armado y prueba de ventiladores mecánicos, traslado de pacientes tanto dentro como fuera del hospital, aerosolterapia, uso del inspirómetro de incentivo, intubación y conexión de pacientes a ventilación mecánica, monitorización de parámetros ventilatorios, como su registro, medición de presión del balón del tubo orotraqueal, cuidados de los pacientes ventilados, ventilación mecánica invasiva y no invasiva administración de cánula de alto flujo, y otros procedimientos como asistencia a fibrobronoscopías y traqueostomías. También se realizaban aspiración de secreciones tanto con succión cerrada como abierta, se tomaban muestras de secreciones bronquiales, revisión de radiografías de tórax, revisión de oximetría de pulso y capnografía.

▪ HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO

2. HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO
ÁREA DE DESEMPEÑO
Unidad de Cuidados Intensivos
Unidad de Cuidados Intermedios
Emergencia
Hospitalización medicina 1
Hospitalización medicina 2
Cirugía general
Cirugía cardiovascular
Oncología
Gripario

Entre las patologías más frecuentes que pude observar en los pacientes entre las edades de 25 a 80 años durante el periodo de septiembre y octubre fueron las siguientes:

Patologías más frecuentes en pacientes de 25 a 80 años
1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
2. Choque séptico
3. Insuficiencia renal crónica
4. Síndrome de Guillan Barre

5. Neumonía nosocomial
6. Tromboembolia pulmonar
7. Tuberculosis meníngea
8. Hipertensión arterial
9. Cáncer
10. Meningitis bacteriana

Tabla 2: Patologías más frecuentes en los pacientes ingresados en los diferentes servicios del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, durante los meses de septiembre y octubre de 2022.

Áreas en las que colaboré como pasante de terapia respiratoria:

La modalidad en que se trabajó en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico fue la siguiente: como pasante nos distribuían un día en cada servicio, en éstos se proporcionaba toma y procesamiento de gases arteriales, inspirómetro de incentivo, aerosolterapia, armado y prueba de ventiladores mecánicos, traslado de pacientes ventilados dentro y fuera del hospital, atención a códigos, intubación y conexión de pacientes a ventilación mecánica, monitorización de parámetros ventilatorios, como su registro, medición de presión del balón del tubo orotraqueal, cuidados de los pacientes ventilados, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, administración de cánula de alto flujo como su registro, y otros procedimientos como asistencia a fibrobronoscopías y traqueostomías. También se realizaban aspiración de secreciones tanto con succión cerrada como abierta, se tomaban muestras de secreciones bronquiales, revisión de radiografías de tórax, revisión de oximetría de pulso y capnografía. Además, se realizaba fisioterapia pulmonar según las patologías e indicaciones médicas.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO

3. HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO	
UBICACIÓN	ÁREA DE DESEMPEÑO
PRIMER NIVEL	Unidad de Cuidados Neonatales (UCIN)
	Máxima urgencia
	Gripario
	Área de alto y bajo riesgo
SEGUNDO NIVEL	Cirugía obstétrica
	Patología – Ginecológica
	Unidad de cuidados especiales (UCE)

TERCER NIVEL	Unidad de Cuidados Intermedios
	Materno fetal
	Puerperio

Entre las patologías más frecuentes que pude observar en los neonatos de 23 a 40 semanas durante el periodo de noviembre, diciembre y enero fueron las siguientes:

Patologías más frecuentes en neonatos de 23 a 40 semanas
1. Enfermedad de Membrana Hialina GII
2. Enfermedad Pulmonar Crónica
3. Distrés Respiratorio Severo
4. Neumonía nosocomial
5. Ictericia neonatal
6. Sepsis nosocomial
7. Retinopatía de prematuridad
8. Conducto Arterioso Persistente
9. Osteopenia del prematuro
10. Enterocolitis necrosante
11. Secuelas neurológicas

Tabla 3: Patologías más frecuentes en neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Neonatales, entre las edades de 23 semanas a 40 semanas, durante el periodo de noviembre, diciembre y enero de 2022 – 2023.

Áreas en las que colaboré como pasante de terapia respiratoria:

La modalidad en que se trabajó en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo fue la siguiente: como pasante nos distribuían básicamente en la Unidad de Cuidados Neonatales, se iniciaban las rondas recibiendo los turnos y se revisaba el inventario. Se distribuían los pacientes y se revisaban las indicaciones médicas para cumplir con el tratamiento establecido, tanto como los exámenes de laboratorio. De los procedimientos que se llevaban a cabo eran la toma y procesamiento de gases capilares, toma y procesamiento de gases del catéter arterial, administración de terapia de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva, colocación del paciente en ventilación mecánica invasiva, revisión de parámetros ventilatorios, revisión de los circuitos ventilatorios, posición del TOT, temperatura y funcionamientos de las cascadas, armado y prueba de ventiladores mecánicos, aerosolterapia, fisioterapia pulmonar.

2.1.IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE DESEMPEÑO

HOSPITAL GENERAL

Nombre del elemento de organización:

Servicio de Terapia Respiratoria.¹

Depende de:

Servicios de Apoyo y Diagnóstico.

Integrado por:

Neumólogo.

Coordinadora.

Técnicos Terapeutas.

Secretaria.

Auxiliar de Servicio.

Función principal:

Planificar, organizar, dirigir y controlar el cumplimiento de los estudios diagnósticos y tratamiento del sistema pulmonar en el área de hospitalización y pacientes ambulatorios.

Funciones específicas:

1. Realizar evaluaciones neumológicas a los pacientes hospitalizados.
2. Velar por el cumplimiento de los protocolos médicos de acuerdo a las guías de manejo vigentes.
3. Emitir los resultados de las diferentes pruebas realizadas con oportunidad.

¹ Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2009) Hospital General, págs. 70. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/7951/download>.

4. Efectuar a los pacientes procedimientos y tratamientos con calidad y según indicación médica.
5. Verificar los cambios reflejados en el estado del paciente que hacen necesario modificar la terapia.
6. Efectuar la utilización de soluciones y medicamentos de acuerdo a la indicación médica.
7. Brindar la orientación indispensable al paciente previo a la aplicación de los diferentes procedimientos y tratamientos.
8. Evitar cualquier tipo de incidente desagradable que ponga en duda o en peligro la vida del paciente.
9. Brindar servicios con calidad y calidez que satisfagan las necesidades sanitarias del paciente y médico.
10. Cumplir en los procedimientos de terapia respiratoria las medidas de control de infecciones y medidas de bioseguridad en el manejo de los pacientes atendidos.
11. Cumplir con los requisitos establecidos para mantener un archivo actualizado de los tratamientos y procedimientos realizados a los pacientes.
12. Verificar o ejecutar los procedimientos con oportunidad y veracidad que minimicen los tiempos de espera en el manejo de pacientes ventilados.
13. Supervisar el cumplimiento de los indicadores de productividad, calidad y costos.
14. Elaborar y monitorear el Plan Anual de Trabajo.
15. Elaborar el resumen clínico al momento del egreso del paciente, que contenga un conjunto mínimo de datos básicos
16. Supervisar el equipamiento de los maletines de trabajo y la custodia de los mismos.
17. Verificar el cumplimiento de la entrega de pacientes según la rotación y asignación de los técnicos de turno.
18. Llevar un inventario de los diferentes ventiladores disponibles haciendo un uso racional de los mismos, e implementando en coordinación con Mantenimientos local un efectivos programa de mantenimiento preventivo.
19. Fomentar la capacitación del personal de su área.

20. Supervisar la participación activa del personal técnico en el manejo de la vía aérea de los pacientes críticamente enfermos que se encuentren o no en ventilación mecánica invasiva, en cuanto a intubación, aspiración de secreciones, higiene bronquial y toma de muestras diagnósticas.

HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO

Nombre de la dependencia:

Servicio de Terapia Respiratoria.²

Depende de:

Departamento de Medicina Interna.

Integrado por:

Coordinador de Terapia Respiratoria.

Técnico de terapia respiratoria.

Secretaria.

Auxiliar de Servicio.

Objetivo:

Atender integralmente a los usuarios, en la prestación de servicios de terapia respiratoria, en lo relativo a inhaloterapia, cuidado de la vía aérea, rehabilitación pulmonar, y las diferentes técnicas de soporte ventilatorio invasivo y no invasivo.

Descripción de funciones:

1. Participar en la recuperación de los pacientes con problemas respiratorios agudos y crónicos logrando mejorar la capacidad funcional de éstos.

² Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2017) Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, págs. 102 Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/161693/download>.

2. Coordinar las actividades con los servicios de neumología y cirugía de tórax, con el propósito de lograr la rehabilitación y tratamiento integral de los pacientes con patologías neumológicas.
3. Realizar procedimientos terapéuticos y de diagnóstico a pacientes con problemas respiratorios agudos, crónicos de urgencia, críticos, y otras patologías, utilizando las técnicas específicas para cada diagnóstico, además de apoyar y efectuar actividades preventivas, educativas y de Rehabilitación pulmonar, al paciente y su familia.
4. Velar por el cumplimiento de protocolos establecidos en lo que compete a los tratamientos de Terapia Respiratoria, para dar cumplimiento adecuado con las guías de manejo vigentes.
5. Administrar a pacientes tratamiento de higiene bronquial que involucran: drenaje, vibración, palmo percusión y otras técnicas, dando cumplimiento a la prescripción establecida por el médico.
6. Atender y participar activamente en el equipo de código 1, en la resucitación cardiopulmonar y cerebral del paciente, garantizando vía aérea permeable; y el soporte ventilatorio post resucitación.
7. Detectar y reportar inmediatamente accidentes que surgen durante el manejo de la vía aérea, como extubaciones accidentales, neumonía aspirativa, intubación inadecuada, perforación de la vía aérea, presencia de enfisema; para su abordaje adecuado e inmediato según cada circunstancia.
8. Custodiar y favorecer los cuidados necesarios a los equipos de ventilación mecánica bajo su responsabilidad.
9. Planificar las necesidades de equipo de ventilación mecánica invasiva y no invasiva, saturómetros, inspirómetros u otros equipos de la especialidad necesarios para su labor.
10. Monitorizar y registrar la ventilación mecánica (invasiva y no invasiva), realizada en el manejo directo del paciente durante la jornada laboral de cada turno, utilizando la hoja de control respectiva de registro

11. Atender las solicitudes para la toma de gases sanguíneos usando la técnica correspondiente y reportar al médico para los cambios o ajustes en los parámetros ventilatorios y en el tratamiento que estime conveniente.
12. Supervisar al personal de las compañías contratadas por la institución para realizar mantenimiento a los equipos del área de Terapia Respiratoria.
13. Efectuar los procedimientos rutinarios de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos correspondientes al área de Terapia Respiratoria, en caso de ser necesario, con el propósito de velar por el buen funcionamiento e integridad del mismo y renovación de aquellos equipos que cumplieron su vida útil.
14. Realizar la visita domiciliar y evaluaciones intramurales a pacientes en ventilación mecánica No Invasiva, dando educación en salud, asistencia técnica especializado y monitoreo, para evaluar el estado ventilatorio del paciente y su posterior reporte.
15. Recibir en cada turno laboral, la nómina de pacientes, tipo de tratamientos, eventualidades, etc. a fin de dar continuidad a la jornada de trabajo.
16. Realizar, registrar e informar cualquier inconsistencia del inventario a las autoridades superiores de Terapia Respiratoria, para tener control sobre los recursos del área.
17. Llevar registros de los procedimientos realizados en el servicio, por cada turno de trabajo; registrando los datos estadísticos e incidencias a la dependencia correspondiente.
18. Verificar la ficha y/o expediente clínico del paciente y depurar aquellos que ya terminaron su tratamiento; el cambio de modalidad del mismo, según indicación médica.
19. Realizar ínter-consulta necesaria con las diferentes especialidades a fin de establecer el mejor tratamiento respiratorio para el usuario.
20. Participar en la educación de los pacientes y sus respectivas familias, enseñándoles el uso adecuado de los inhaladores, entrenadores musculares, aparatos de activación de movimiento ciliar y otros, para de garantizar el adecuado uso de los mismos.
21. Desarrollar, aplicar y respetar los sistemas de control interno que garanticen y salvaguarde los recursos, el cumplimiento de las normas, procesos, políticas y la adecuada administración de los recursos en general.

22. Tomar muestras bacteriológicas indicadas previamente por el médico tratante en paciente con ventilación mecánica según la técnica aséptica establecida.
23. Acompañar oportunamente a los pacientes que necesitan soporte ventilatorio cuando se necesita un traslado entre servicios o extramulares o para realizar procedimientos.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO

Nombre de la dependencia:

Servicio de Terapia Respiratoria.³

Depende de:

Gerencia de Servicios de Apoyo a procesos de salud.

Integrado por:

Coordinador de Terapia Respiratoria.

Técnico de Terapia respiratoria.

Secretaria.

Auxiliar de Servicio.

Objetivo:

Atender integralmente a los pacientes adultos y neonatos en el cuidado respiratorio, a fin de prevenir las discapacidades respiratorias y/o disminuir el grado de las mismas y garantizarles una calidad de vida a largo plazo.

Descripción de funciones:

1. Supervisar y coordinar los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico brindados a pacientes con problemas respiratorios agudos, crónicos de urgencia, críticos y otras

³ Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2017) Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, págs. 71 Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/iss/documents/195709/download>.

patologías, utilizando las técnicas específicas para cada diagnóstico; además de apoyar y efectuar actividades preventivas, educativas y de rehabilitación pulmonar, al paciente y su familia.

2. Velar por el cumplimiento de protocolos establecidos en lo que compete a los tratamientos de Terapia Respiratoria, para dar cumplimiento adecuado con las guías de manejo vigentes.
3. Administrar a pacientes tratamiento de higiene bronquial que involucran: drenaje, vibración, palmo percusión y otras técnicas, dando cumplimiento a la prescripción establecida por el médico.
4. Participar en el equipo de código 1, en la resucitación cardiopulmonar cerebral del paciente, estableciendo vía aérea permeable; además, ventilarlo con bolsa auto inflable manualmente, hasta colocarle el ventilador mecánico; si esto fuera necesario. Aplicar tratamientos oportunos que contribuyan a la mejora en la salud del paciente.
5. Armar y calibrar ventilador mecánico de acuerdo a especificaciones del fabricante en el paciente adulto y neonato.
6. Programar y asistir la ventilación mecánica (invasiva y no invasiva), utilizando las diferentes modalidades en el paciente adulto y neonato críticamente enfermo de acuerdo a su necesidad, llevando una monitorización continua de los parámetros y mediciones en la hoja de control respectiva, registrar el tratamiento efectuado al mismo.
7. Verificar que los datos de la referencia para la toma de gases sanguíneos estén completos y correspondan al paciente adulto y neonato, proceder a tomar la muestra usando la técnica correspondiente, procesarla y emitir reporte según protocolo, para contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente.
8. Supervisar al personal de las compañías contratadas por la institución para realizar mantenimiento a los equipos del área de Terapia Respiratoria.
9. Gestionar y supervisar que se efectúen los procedimientos rutinarios de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos correspondientes al área de Terapia Respiratoria, en caso de ser necesario, con el propósito de velar por el buen funcionamiento e integridad del mismo.

10. Recibir en cada turno laboral, la nómina de pacientes adultos y neonato, tipo de tratamientos, eventualidades, entre otros, a fin de dar continuidad a la jornada de trabajo.
11. Realizar, registrar e informar cualquier inconsistencia del inventario de Terapia Respiratoria, para tener control sobre los recursos del área.
12. Llevar registros de los procedimientos realizados en el área, por cada turno de trabajo; presentar diariamente los datos estadísticos a la dependencia correspondiente.
13. Verificar la ficha y/o expediente clínico del paciente adultos y neonato, y depurar aquellos que ya terminaron su tratamiento; el cambio de modalidad del mismo, según indicación médica.
14. Realizar ínter-consulta necesaria con las diferentes especialidades a fin de establecer el mejor tratamiento respiratorio para el usuario.
15. Llevar un adecuado control de la evolución del paciente adultos y neonato a quienes se le brindan cuidados de Terapia Respiratoria, con el objetivo de comunicar los resultados del tratamiento al médico tratante.
16. Participar en la educación de los pacientes adultos padres y/o cuidador de neonato, enseñándoles el uso adecuado de los inhaladores, entrenadores musculares, aparatos de activación de movimiento ciliar y otros, para garantizar el adecuado uso de los mismos.
17. Desarrollar, aplicar y respetar los sistemas de control interno que garanticen y salvaguarde los recursos, el cumplimiento de las normas, procesos, políticas y la adecuada administración de los recursos en general.
18. Dar cumplimiento a las normas de control de enfermedades asociadas a la atención sanitaria.

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar.⁴

Pasos obligatorios en todos los procedimientos

- A. Recibir orden médica o solicitud.
- B. Revisar expediente clínico (si aplica).
- C. Constatar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento.
- D. Aplicar medidas de bioseguridad.
- E. Identificarse con el paciente y cuidadores.
- F. Confirmar la identidad del paciente.
- G. Entrevistar al paciente ética y cordialmente.
- H. Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.
- I. Preparar el equipo a utilizar según especificaciones del fabricante.
- J. Informar y explicar al paciente sobre el procedimiento.
- K. Brindarle educación a paciente y/ o familia de acuerdo al procedimiento.
- L. Descartar material de acuerdo a normativa de desechos sólidos y bioinfecciosos.
- M. Posterior al procedimiento, reportar resultados a médico tratante y anotar en expediente.
- N. Al finalizar procedimiento minimice riesgos y procure estabilidad de paciente.
- O. Registrar procedimientos según normativa interna.

⁴ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20%E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>

INHALOTERAPIA

Es un procedimiento médico que por medio de un dispositivo se convierten fármacos y/o sustancias líquidas en aerosol.⁵

Objetivos

Administrar medicamentos nebulizados o en forma de aerosol para lograr efectos en la vía respiratoria o sistémica.

Indicaciones

1. Pacientes con enfermedades de la vía aérea para lograr efecto en dicha área o a nivel sistémico.
2. Fluidificación de secreciones bronquiales difíciles de expectorar.
3. Para inducción de esputo.

Clasificación de procedimiento

- A. Nebulización tipo Jet.
- B. Nebulización Ultrasónica.
- C. Nebulización por microbomba
- D. Inhalador de dosis medida (MDI).
- E. Dispositivos de medicamentos en polvo.

⁵ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20%E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>

Descripción del procedimiento

A) Nebulizador Jet

1. Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar pidiendo su colaboración (si aplica).
2. Preferentemente colocar al paciente sentado o en posición semisentado, mínimo a 30° (si aplica).
3. Ensamblar el reservorio del nebulizador y la boquilla (o máscara).
4. Colocar el medicamento en el reservorio del nebulizador.
5. Conectar la fuente del gas medico a utilizar, con flujo de acuerdo a la FIO₂ o dispositivo a utilizar.
6. Mantener el nebulizador en posición vertical o de acuerdo a recomendación del fabricante, durante el tratamiento.
7. Indicar a paciente que respire normalmente intercalando respiraciones más profundas, haciendo pausas inspiratorias (1 de cada 4), hasta que termine el aerosol (si aplica).
8. Desarmar el nebulizador, secarlo con toalla absorbente y guardar en bolsa cerrada.
9. Retirar el equipo cada 24 horas o según normas de bioseguridad.

B) Nebulizador ultrasónico

1. Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar pidiendo su colaboración.
2. Armar el equipo de acuerdo a especificaciones del fabricante.
3. Agregar solución a nebulizar de acuerdo a indicación médica.
4. Preferentemente colocar al paciente sentado o semi sentado (mínimo a 30°).
5. Ajustar hasta producir un vapor fino a flujo lento.
6. Pedir a paciente que respire normal con respiraciones esporádicas más profundas (1 de cada 4) con pausas inspiratorias hasta finalizar el procedimiento.
7. Guardar el equipo siguiendo las especificaciones o protocolo de manejo del paciente.

C) Nebulizador por microbomba

1. Colocar solución de medicamento en dispositivo.

2. Instalar en línea inspiratoria por medio de pieza T.
3. Programar función de nebulizar en el ventilador (o fuente externa) según manual del fabricante.
4. Nebulización continúa de 5-30 min.
5. Constatar que la nebulización sea completada.
6. Colocar 2 ml agua destilada, para eliminar el sedimento del medicamento en el dispositivo.
7. Desmontar equipo y secar sus partes adecuadamente.
8. Guardar equipo e identificarlo según datos del paciente.

D) Inhaladores de dosis medida (MDI)

1. Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar pidiendo su colaboración.
2. Capacitar al paciente o su familia sobre la técnica de la siguiente manera (en caso de no contar en el centro de atención con cámara espaciadora):
 - Mantener MDI a temperatura ambiente.
 - Remover la tapa de la boquilla.
 - Inspeccionar la boquilla si existen objetos extraños.
 - Agitar el MDI enérgicamente (de 3 a 4 veces).
 - Si el MDI es nuevo o no ha sido usado recientemente, agítelo y libere una descarga al ambiente.
 - Respire normalmente, lejos del MDI.
 - Indicar al paciente que abra la boca y selle la boquilla con los labios; mantenga la lengua de tal manera que no obstruya la inhalación.
 - Mantener el MDI en posición vertical en forma de “L”.
 - Espirar lentamente y presionar el MDI una vez al comienzo de la inhalación.
 - Continuar inhalando hasta capacidad pulmonar total.
 - Retirar la boquilla de la boca y hacer pausa inspiratoria de 5 a 10 segundos.
 - Esperar al menos de 1 a 2 minutos entre cada dosis.
 - Repetir según el número de dosis prescrita.
 - Volver a tapar la boquilla.

3. Si está usando MDI de corticoides, indique al paciente que haga gárgaras y enjuague su boca con agua o enjuague bucal después de completar la dosis.

E) Inhalador de medicamento en polvo

1. Informar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar pidiendo su colaboración:
 - Aplicar la técnica del dispositivo según normas del fabricante.
 - Exhalar el aire lentamente.
 - Colocar la boquilla entre los dientes y sellar con los labios sobre la misma.
 - Inhalar lento y sostenido, hasta llenar los pulmones.
 - Hacer pausa inspiratoria.
 - Retirar la boquilla de la boca, mientras cuenta mentalmente hasta diez.
 - Exhalar el aire.
 - Repetir el procedimiento cada 1 a 2 minutos o según prescripción médica.

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS CON ESPACIADOR DE VOLUMEN

Es el procedimiento médico para la aplicación de un medicamento en forma de presurizado o aerosol (MDI) con ayuda de una cámara espaciadora.⁶

Objetivos

Obtener mejor deposición del aerosol (MDI) en las vías respiratorias.

⁶ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20%20E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>.

Indicaciones

1. Inhaloterapia en paciente hospitalizado y ambulatorio con patologías respiratorias estable y/o en crisis.
2. Manejo en el primer nivel de atención de pacientes con asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y otras enfermedades que afectan el aparato respiratorio; según Estrategia PAL (Abordaje Práctico de Salud Pulmonar – Ministerio de Salud Pública).
3. Pacientes con problemas de coordinación de técnica mano – boca con uso de Medicamento de dosis medida (MDI).
4. Paciente en ventilación mecánica que requiera Inhaloterapia.
5. Disminuir efectos adversos de los esteroides inhalados en la vía oral.
6. En pacientes de 0 – 3 meses que tengan indicado medicamento con MDI.

Clasificación de pacientes

- A. Recién nacidos.
- B. Paciente pediátrico.
- C. Adultos.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Evaluar estado respiratorio de paciente.
3. En recién nacidos y niños, explicar a la madre la técnica a seguir y luego supervisar la técnica realizada.
4. En pacientes ambulatorios, explicar al paciente y/o al familiar responsable, la técnica a realizar en el domicilio
5. El paciente debe estar de pie, sentado o semisentado para permitir el movimiento del tórax.
6. Agitar enérgicamente el fármaco de 3 a 4 veces antes de utilizarlo.
7. Adaptar el inhalador al espaciador de volumen en posición vertical en la cámara ò según modelo disponible.

8. Indicar a paciente que debe colocar los labios alrededor de la boquilla y sellarla con estos; en niños o adultos mayores que no puedan utilizarla, usar mascarilla del tamaño adecuado, sellando nariz y boca.
9. Presionar el inhalador una vez e inspirar lentamente; luego hacer pausa inspiratoria alrededor de 10 segundos, sin separar la mascarilla o boquilla. En casos de niños no retirar la mascarilla del rostro en 10 a 15 segundos.
10. Retirar dispositivo y exhalar lentamente.
11. Si fuera necesario aplicaciones subsecuentes, deberá esperar 1-2 minutos y luego repetir la técnica.
12. Al finalizar el tratamiento, lavar la cara si usó mascarilla o enjuagar la boca y/o hacer gárgaras si utilizó boquilla.
13. Asegurarse de que el paciente o su responsable ha entendido la técnica adecuadamente, si no, reforzar el procedimiento.

EJERCICIOS EN REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Conjunto de acciones o actividades físicas en forma metódica y supervisada que realizan los pacientes bajo un programa de rehabilitación respiratoria.

Objetivos

- Estimular la cinética del sistema bronquial, para disminuir la obstrucción.
- Aumentar la expansión de la caja torácica.
- Reeducar la función muscular para disminuir la hipotonía y fortalecer la musculatura mediante la realización de ejercicios generales.
- Mejorar la función respiratoria, mediante los ejercicios diafragmáticos abdominales.

Indicaciones

1. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC).
2. Bronquiectasias.
3. Fibrotórax.

4. Empiema.
5. Pleuresías exudativas.
6. Fibrosis pulmonar.
7. Posquirúrgicos de abdomen alto y/o tórax, cuando el paciente tiene enfermedades respiratorias.
8. Patologías neuromusculares que afectan la función respiratoria.

Descripción del procedimiento

Tomar los signos vitales correspondientes (FR., FC, SatO₂, T/A).

Iniciar con:

A. Ejercicios de relajación

1. Colocar en decúbito supino al paciente en la posición más cómoda, con poca luz y sin ruidos, se le ordena contraer los músculos flexionando el cuello durante 2 o más segundos, y se le ordena relajarse inmediatamente.
2. Repetir la maniobra varias veces con los ojos cerrados, para que el paciente tenga conciencia del estado de contracción y relajación.
3. Indicar con voz suave y pausada que vaya relajando cada parte de su cuerpo, comenzando por los pies y recorriendo todo el cuerpo hasta llegar a los músculos faciales, indicándoles respirar lento y profundo, relajándose cada vez más en cada respiración.
4. Una vez relajado se le indica permanecer en ese estado por un tiempo variable no mayor de 5 minutos.

B. Tos asistida

1. Hidratación de secreciones bronquiales.
2. Sentar al paciente con el tronco erecto y miembros inferiores relajados.
3. Colocar las manos de manera alternante sobre la séptima y décima costilla.
4. Inspirar profundamente, 4 veces.
5. Ejercer presión costal sobre el área específica a drenar.

6. Mantener la boca bien abierta.
7. A la cuarta inspiración, espirar explosivamente.
8. Realizar y repetir esta acción mientras exista tos productiva o según indicación médica.

C. Ejercicios respiratorios

1. Seleccionar la técnica de acuerdo al diagnóstico y aplicarlas aumentando según respuesta de pacientes.
2. Iniciar con técnicas de relajación.
3. Realizar ejercicios diafragmáticos.
4. Técnica de espiración con labios fruncidos.
5. Ventilación dirigida.
6. Técnicas de expansión pulmonar.
7. Ejercicios de contra resistencia.
8. Técnicas PEP.

D. Drenaje postural

1. Colocar a los pacientes en posición de drenaje postural, de acuerdo a la zona del pulmón que se quiera drenar.
2. Las posiciones de drenaje postural deben tener una duración entre 5 y 20 minutos o de acuerdo a la tolerancia del paciente
3. Una vez colocado el paciente en la posición de drenaje se procede a aplicar estimulaciones con los dedos sobre la horquilla esternal, para producir el reflejo de la tos.
4. Con la palma de la mano ahuecada, aplicar masaje vibratorio mecánico o manual. En recién nacidos, la vibración manual debe realizarse con los dedos (índice y el anular).
5. Solicitar a paciente el tener en la mano, depósito o frasco para expectoración de secreciones.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Es la enseñanza de técnicas y procedimientos orientados a mejorar la función respiratoria.⁷

Objetivos

Educar para reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y aumentar la participación física y emocional de los pacientes en las actividades cotidianas.

Indicaciones

Pacientes con patología pulmonar crónica, que afecta su intercambio gaseoso y su mecánica pulmonar.

Descripción del procedimiento

1. Explicar apoyándose en el material didáctico y audiovisual los detalles de su enfermedad, la cesación de tabaquismo y el inicio de su programa de ejercicios. Realizar cuestionarios de calidad de vida (si aplica).
2. Concientizar sobre el uso de oxígeno suplementario (OLDD).
3. Enseñar y/o verificar sobre el uso de la respiración efectiva (expiración con labios fruncidos, respiración diafragmática).
4. Explicar los signos de alerta que se deben de tomar en cuenta en su hogar al realizar actividades físicas: coloración de dedos, taquicardia, disnea; para suspender esfuerzos realizados, si es necesario.

⁷ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20%20E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>

5. Anotar en la hoja respectiva los datos de la charla (N° de participantes y de sesión) de los temas abordados.
6. Pregunte, observe la receptividad de pacientes y familia, anote las observaciones y preguntas hechas.
7. Estabilizar al paciente al finalizar la sesión.
8. Registre las observaciones y recomendaciones en el expediente u hoja de control de sesiones.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Es la aplicación de técnicas y ejercicios a pacientes con enfermedad pulmonar aguda o crónica y en pacientes quirúrgicos.

Objetivos

- Prevenir, mitigar o resolver los problemas respiratorios del paciente.
- Mejorar la capacidad respiratoria en padecimientos pulmonares agudos o crónicos.
- Evitar complicaciones pulmonares en el postoperatorio.

Indicaciones

1. EPOC.
2. Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID).
3. Asma Bronquial.
4. Fibrosis pulmonar.
5. Fibrosis quística.
6. Bronquiectasias.
7. Postquirúrgicos de abdomen alto y/o tórax, cuando el paciente tiene enfermedades que comprometan el funcionamiento normal del aparato respiratorio.
8. Patologías neuromusculares que afectan la función respiratoria.
9. Disfunción del músculo diafragmático.
10. Aumento del trabajo respiratorio.

11. Mejorar el intercambio gaseoso.

12. Broncodisplasia pulmonar.

Clasificación

A. Respiración diafragmática.

B. Respiración con labios fruncidos.

C. Expansión pulmonar con inspirometría incentiva.

D. Contra resistencia.

Descripción del procedimiento

A. Ejercicios diafragmáticos

Ejercicios orientados al fortalecimiento de la función del músculo diafragmático.

Objetivos

- Aumentar el tono y efectividad diafragmática.
- Controlar la frecuencia respiratoria.
- Disminuir el trabajo respiratorio.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Explicar procedimiento a paciente y cuidador.
3. Evaluar capacidad inspiratoria mediante prueba de PIMAX (si aplica).
4. Evaluar disnea con T6M e índice de Borg.
5. Posicionar al paciente sentado o dorsal.
6. Iniciar los ejercicios colocando una mano sobre el abdomen.
7. En neonatos se utiliza dedo índice sobre el área diafragmática y ejercer presión.
8. En neonatos levantar miembros inferiores durante 2-4 segundos, en un ángulo de 30°, repetir (si aplica).
9. En la inspiración profunda haga resistencia en zona diafragmática.

10. Haga pausa inspiratoria.
11. Espire y permita relajación.
12. Evalúe fatiga y permita recuperación.
13. Repita técnica y evalúe aumentar resistencia.
14. Realice este procedimiento 3 veces diarias con 5 a 10 repeticiones cada una o según lo planificado o según tolerancia del paciente.
15. Considere esta asignación al cuidador y supervise el procedimiento las veces necesarias hasta confirmar destreza y continuidad.
16. Evalúe cada semana la evolución y verifique con el paciente el progreso.
17. Registre resultados según norma interna.

B. Respiración con labios semicerrados (fruncidos)

Espiración prolongada a través de labios fruncidos.

Objetivos

- Aliviar los cuadros de disnea.
- Disminuir el trabajo respiratorio.
- Aumentar la ventilación alveolar.
- Mejorar la oxigenación.
- Disminuir el colapso alveolar y atrapamiento aéreo.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Solicitar a paciente relajar músculos de cintura escapular (cuello y hombro).
3. Inhalar lentamente por la nariz con la boca cerrada, haciendo pausa al final.
4. Exhalar lentamente en forma continua con labios semicerrados, duplicando el tiempo de la inhalación.
5. Haga que el paciente repita el procedimiento hasta que domine técnica o su patrón respiratorio mejore.
6. Estimule insistentemente mientras repite el procedimiento.

7. Incentivar al paciente para que utilice la técnica en sus actividades diarias o en nuevos episodios de broncoespasmo.

C. Expansión pulmonar por medio de la inspirometría incentiva

Procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Monitorear el estado del paciente antes, durante y después del procedimiento.
3. Colocar al paciente en una posición adecuada al segmento afectado.
4. Entrenar al paciente para que respire de la forma siguiente: por la boca, con el diafragma.
5. Inspiración lenta y profunda, con una pausa al final.
6. Espiración lenta con labios fruncidos.
7. Repetir técnica de acuerdo a evolución.
8. Supervisar o reforzar técnicas si es necesaria.
9. Anotar resultados.

D. Ejercicios contra resistencia

Procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Explicar la técnica a realizar detalladamente.
3. Ausculte al tórax.
4. Coloque al paciente en una posición adecuada al segmento afectado.
5. Iniciar la técnica con poca presión o a tolerancia.
6. Hacer presión en la inhalación, con ambas manos o con pesas colocadas sobre el sitio a reforzar.
7. Realizar pausa al final de la inspiración, conservando una proporción Inspiración: Espiración por lo menos de 1:2.

8. Liberar presión en la exhalación.
9. Repetir cada tres inhalaciones o a respuesta del paciente.
10. Indicar la exhalación con la técnica de labios fruncidos (si aplica).
11. Monitorizar al paciente durante toda la sesión (Sato₂, FR, FC, color de piel y disnea).
12. Cambiarlo de posición dependiendo el objeto de la técnica (acostado, sentado o parado).
13. Si complementa con vibración manual en la exhalación indique toser.
14. Espere a retirarse hasta constatar estabilidad del paciente.
15. Registre el procedimiento.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Técnicas para mejorar el intercambio gaseoso, fortaleciendo su musculatura pulmonar e higiene bronquial.

Objetivos

- Fortalecer la mecánica pulmonar e intercambio gaseoso.

Clasificación

- A. Ejercicios respiratorios con dispositivos.
- B. Ejercicios respiratorios sin dispositivos.

Indicaciones

1. Preoperatorios.
2. Cirugía abdominal alta y tórax.
3. En pacientes con EPOC.
4. Inmovilidad prolongada.
5. Presencia de atelectasia.
6. Enfermedades neuromusculares.
7. Disfunción diafragmática.
8. Rehabilitación pulmonar.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Colocar al paciente en posición, según técnica de fisioterapia indicada o de relajación.
3. Monitoreo de estado respiratorio.
4. Educación sobre cuidados e higiene de equipo.
5. Anotar resultados en expediente.

INSPIRÓMETRO DE INCENTIVO

Inspirometría incentiva o inspiración máxima sostenida (SMI).

Objetivos

- Aumentar la presión transpulmonar.
- Aumentar volúmenes pulmonares.
- Restablecer o simular el patrón normal de la hiperinflación pulmonar.

Indicaciones

1. EPID.
2. EPOC.
3. Cirugía abdominal o torácica.
4. Atelectasia pulmonar.
5. Restricción asociada a lesión neuromuscular.
6. Disfunción diafragmática.
7. Encamamiento prolongado.
8. Presencia de condiciones predisponentes a formación de atelectasias.
9. Protocolos de rehabilitación pulmonar.
10. Cuadriplejía.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.

2. Explicar procedimiento a paciente y cuidador, dependiendo de la edad y el estado del paciente.
3. Posicionarlo semisentado o de acuerdo a las condiciones, técnica y zona a tratar.
4. Colocar dispositivo evitando fugas.
5. Estimular al paciente para que inspire lento y profundo.
6. Sostener la inspiración el tiempo máximo posible (de 5 a 10 seg.) o según dispositivo.
7. Retirar boquilla y espirar lento con técnica de labios fruncidos.
8. Repetir la maniobra un mínimo de 10 veces por sesión.
9. Esperar recuperación de paciente entre series de maniobras inspiratorias.

HIGIENE BRONQUIAL

Son técnicas ejecutadas en forma manual o mecánica con la finalidad de mantener la vía aérea permeable.

Objetivos

- Mantener vías aéreas permeables.
- Mejorar la oxigenación.
- Mejorar intercambio gaseoso.
- Mejorar las condiciones mecánicas respiratorias del paciente.

Indicaciones

1. Atelectasias.
2. Acumulación de secreciones bronquiales.
3. Drenaje de abscesos pulmonares.
4. Encamamiento prolongado.
5. Pacientes pre y postoperatorios.
6. Anormalidades músculo esquelético.

7. Tos inefectiva.
8. Pacientes con soporte ventilatorio artificial.
9. Obesidad mórbida.
10. Bronquiectasias.
11. Asma.
12. Broncodisplasia pulmonar.

Clasificación

- A. Vibro percusión
- B. Palmo percusión
- C. Tos asistida
- D. Drenaje postural
- E. Aspiración en vía aérea artificial o intervenida.
- F. Respiración con presión positiva intermitente (I.P.P.B.).

Descripción del procedimiento

- a) Determinar patrón respiratorio y estado de conciencia.
- b) Auscultar el tórax.
- c) Verificar oximetría, FR, FC y TA.
- d) Evaluar individualmente cada caso para decidir la técnica de higiene bronquial a utilizar.

VIBRACIÓN Y PERCUSIÓN

Generación de ondas oscilatorias transmitidas a través de la cavidad torácica.⁸

⁸ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>

Objetivos

Remover secreciones acumuladas o adheridas al árbol bronquial.

Clasificación

- A. Manual.
- B. Mecánica.
- C. Electromecánica.

Indicaciones

- 1. Atelectasias.
- 2. Mal manejo de secreciones.

Descripción del procedimiento

- 1. Cumplir con pasos obligatorios.
- 2. Revise radiografía de tórax y localice la zona afectada.
- 3. Elegir técnica a utilizar.
- 4. Colocar al paciente según área a tratar.
- 5. Aplicar vibración o percusión.
- 6. Estimular la tos o espiración forzada.
- 7. En recién nacidos y neonatos aplicar técnica de forma manual y de acuerdo a peso, edad, diagnóstico.
- 8. En recién nacidos y neonatos se realiza la técnica a tolerancia del paciente.
- 9. En recién nacidos y neonatos se utiliza el 2° y 3° dedo de la mano.
- 10. Repita el proceso según técnica.
- 11. Estabilizar al paciente posterior al procedimiento si es necesario.
- 12. Registrar resultados según normas internas.

TOS ASISTIDA (EFECTIVA)

Estimulación de una inspiración profunda, seguido de una espiración forzada o explosiva realizada a través de un aumento de la presión manual abdominal.

Objetivos

- Estimular la expulsión forzada de moco bronquial y de partículas extrañas.
- Evitar el acumulo de secreciones para mantener las vías aéreas limpias.

Indicaciones

1. Retención de secreciones.
2. Pacientes pre y post operatorios.
3. Atelectasia.
4. Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
5. Fibrosis quística.
6. Enfermedades neuromusculares.
7. Bronquiectasias.
8. Hiperreactor bronquial.
9. Neumonías.
10. Paciente con traqueostomía.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Evaluar capacidad inspiratoria mediante la PIMAX (si aplica).
3. Evaluar frecuencia respiratoria y la disnea con índice de Borg.
4. Sentar al paciente.
5. Auscultar el tórax.
6. Solicitar al paciente que inspire profundamente.
7. Pedir al paciente que retenga brevemente el aire.

8. Con una maniobra a nivel abdominal presionar adentro y hacia delante para movilizar el diafragma.
9. Estimular al paciente que saque el aire de una forma violenta y brusca (Utilizando los diferentes vocablos) “JA” = Decúbito prono; “JO” = Decúbito dorsal; “JU” = Sentado.
10. Repita técnica hasta alcanzar expectoración.
11. Evalúe mejoría auscultando constantemente.
12. Concluya procedimiento y registre resultados.

DRENAJE POSTURAL

Es la movilización de las secreciones, por efecto de la gravedad, a las vías aéreas centrales.

Objetivos

- Mejorar la ventilación e intercambio gaseoso.
- Optimizar la mecánica pulmonar.

Indicaciones

1. Atelectasia.
2. Mal manejo de secreciones.
3. Abscesos pulmonares.
4. Encamamiento prolongado.
5. Pre y postoperatorios.
6. Anormalidades músculo esquelético con tos ineficaz.
7. Pacientes ventilados mecánicamente.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Revisar RX de tórax.
3. Monitorear signos vitales.

4. Auscultar el tórax.
5. Aplicar oxígeno suplementario o ventilación a presión positiva (si aplica).
6. Colocar cómodamente al paciente en la posición correspondiente para el segmento del pulmón a tratar.
7. Aplicar vibración y percusión de acuerdo a la tolerancia y diagnóstico del paciente.
8. En recién nacidos y neonatos aplicar técnica de acuerdo a peso, edad y diagnóstico.
9. En recién nacidos y neonatos se utiliza el 2º y 3º dedo.
10. Animar al paciente a toser durante y después de cada posición, si aplica.
11. Vigilar cambios hemodinámicos y respiratorios.
12. Repetir técnica en todos los segmentos afectados que necesiten drenaje.
13. Aspirar secreciones, si aplica.
14. Registrar los resultados según normas internas.⁹

ASPIRACIÓN VÍA AÉREA INTERVENIDA

Extracción de secreciones acumuladas en las vías aéreas artificiales utilizando dispositivos generadores de presión negativa.

Objetivos

Mejorar el intercambio gaseoso y la mecánica pulmonar.

Indicaciones

1. Paciente con vía aérea artificial y ventilado mecánicamente.
2. Neumo-aspiración durante la laringoscopia y el paro cardiorrespiratorio.

⁹ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Preparar el equipo.
3. Monitorear signos vitales.
4. Ajuste el aspirador entre 40 – 120 mmHg (de acuerdo a edad del paciente).
5. Aumente la concentración de Oxígeno de acuerdo al estado y la edad del paciente.
6. Sin aplicar aspiración introduzca el catéter de 1 a 2 centímetros de la parte distal del tubo orotraqueal o cánula de traqueotomía.
7. Mientras saca el catéter, rote y aplique aspiración intermitente por no más de 15 segundos.
8. Aplique SSN con una jeringa estéril dependiendo del estado y la edad del paciente en el tubo orotraqueal o Traqueostomía.
9. En neonatos aplicar 0.5 ml de SSN al 0.45 % con una jeringa de 1cc en el tubo orotraqueal, si aplica.
10. Ventile por 3 minutos y aplique presión positiva (si aplica).
11. Aspire nuevamente las veces necesarias.
12. Aspire boca o nariz si es necesario.
13. Verifique estabilidad del paciente y parámetros ventilatorios durante y al finalizar procedimiento.

VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE (RPPI)

Ventilación a presión positiva intermitente asistida o controlada, generada por un aparato ventilador o dispositivo.

Objetivos

- Mejorar el intercambio gaseoso.
- Higiene bronquial.

Indicaciones

1. Mejorar la expansión pulmonar.
2. Disminuir el trabajo respiratorio.
3. Atelectasia pulmonar (cuando otras formas de terapia han fracasado).
4. Aplicar medicamentos en aerosol (en casos específicos).

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Armar y probar el equipo.
3. Colocar al paciente en posición sentado o semi sentado (45 a 60 grados), tratando que se encuentre cómodo y relajado.
4. Auscultar al paciente.
5. Monitorizar al paciente.
6. Aplicar oxígeno suplementario (si aplica).
7. Si usa dispositivo electromecánico, se inicia con una presión de 5 a 10 cm. H₂O y luego se ajusta el nivel necesario, o como se haya indicado.
8. Adaptar al paciente la máscara facial o boquilla.
9. Iniciar la inspiración, estimulando al paciente a respirar lentamente una vez que se insufla la bolsa resucitadora o el aparato esté funcionando, el paciente deberá permitir que el dispositivo usado llene los pulmones.
10. Realizar maniobras inspiratorias o espiratorias (si aplica).
11. Estimular la tos.
12. Aplicar 10 a 15 minutos, 2 a 4 veces por día o de acuerdo al estado y edad del paciente (con mayor frecuencia si es necesario), según tolerancia del paciente.
13. Estabilizar al paciente al finalizar sesión.
14. Registrar el tiempo, resultados de la terapéutica y cualquier reacción adversa.

COLOCACIÓN DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA

Es el procedimiento mediante el cual conectamos al paciente a un ventilador mecánico para proveerle un soporte respiratorio.

Objetivos

- Reducir el trabajo respiratorio.
- Mejorar y normalizar el intercambio gaseoso.
- Mejorar volúmenes y capacidades pulmonares.

Indicaciones

1. Tratamiento y prevención de Insuficiencia Respiratoria Aguda y Crónica.
2. Sostén vital en pacientes que lo ameritan.

Clasificación

- A. Ventilación mecánica invasiva.
- B. Ventilación de transporte.
- C. Ventilación mecánica no invasiva.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Revisar el expediente clínico
3. Verificar el modo y parámetros ventilatorios indicados, así como la identificación del paciente.
4. Si el paciente está consciente, infórmele del procedimiento.
5. Aplicar medidas de bioseguridad.
6. Sitúe el ventilador mecánico previamente armado y probado, al lado más conveniente de la cama del paciente o de cabecera.
7. Colocar los límites de alarma según manual del fabricante, modo de ventilación y los parámetros que este requiera según indicaciones.

8. Conecte al paciente ya sea al tubo oro traqueal o traqueotomía, al circuito del ventilador, previo sistema humidificador (activo o pasivo).
9. Monitoree los signos vitales del paciente.
10. Registre en la Hoja de datos de Ventilación Mecánica, la fecha y hora, nombre del paciente, número de afiliación, diagnóstico, modo y parámetros ventilatorios programados y espontáneos del paciente.

CUIDADOS EN VENTILACIÓN MECÁNICA (VM)

Cuidados especializados que se les proporcionan a los pacientes, que se encuentran en ventilación mecánica.¹⁰

Objetivos

General

- Proporcionar los cuidados respiratorios en ventilación mecánica y oxigenación adecuada.

Específicos

- Monitorear continuamente.
- Evitar complicaciones relacionadas a la ventilación mecánica.
- Disminuir el trabajo respiratorio.

Indicaciones

Paciente en ventilación mecánica.

¹⁰ Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20%E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las>.

Descripción del procedimiento

- a) Cumplir pasos obligatorios.
- b) Control de calibración del ventilador.
- c) Corregir alarmas.
- d) Evitar tracción y presión en el circuito.
- e) Evitar extubaciones accidentales.

A. Cuidados del tubo endotraqueal

- a) Verificar diámetro interno del tubo endotraqueal.
- b) Comprobar su ubicación y la altura correspondiente.
- c) Medir presión de balón de tubo endotraqueal (si aplica).
- d) Auscultar ambos campos pulmonares.
- e) Aspirar el tubo cuando sea necesario.
- f) Evitar tracción o acodamiento del tubo.

B. Control del ventilador

- a) Verificar y documentar los parámetros ventilatorios.
- b) Programar límites de alarma en el ventilador
- c) Comprobar los parámetros indicados.

C. Cuidados del circuito

- a) Colocar y adaptar el circuito de manera adecuada.
- b) Revisar sistemáticamente la integridad del circuito.
- c) Drenaje del circuito y las trampas las veces necesarias.
- d) Realizar cambios del circuito cuando sea necesario.

D. Humedad y temperatura

- a) Comprobar el buen funcionamiento del sistema de calefacción.
- b) Verificar humedad y temperatura de los gases médicos (si aplica).
- c) Mantener el nivel de agua adecuada en la cascada.

E. Fisioterapia de tórax

- a) Aplicar medidas de bioseguridad.
- b) Revisar Radiografía de tórax.
- c) Verificar parámetros ventilatorios.
- d) Verificar signos vitales (antes, durante y después del procedimiento).
- e) Tener lista una fuente de oxígeno adaptada a bolsa de reanimación.
- f) Aplicar técnica de acuerdo a la patología.
- g) Documentar cambios durante el procedimiento.

F. Aspiración

- a) Oxigenar previamente (si aplica).
- b) Monitoreo constante del paciente.
- c) Tener fuente de Oxígeno instalada a la bolsa de reanimación.
- d) Evitar que la presión de aspiración exceda los 80mmhg.
- e) Utilizar sonda de acuerdo al tamaño del tubo.
- f) El tiempo de succión dependerá del estado de cada paciente.
- g) Durante la aspiración es necesario observar: color, consistencia, olor y cantidad de secreciones.
- h) Verificar signos vitales (si aplica).
- i) Realizar el lavado bronquial si es necesario.

G. Controles y registros

- a) Controle el circuito y el drenaje de las trampas cuando lo considere necesario.
- b) Chequeo y registro de parámetros.
- c) Gasometría arterial.

CAMBIO DE CIRCUITOS VENTILATORIOS

Es la sustitución del circuito de tubos del ventilador mecánico en uso, por un circuito limpio y estéril usando técnicas asépticas y las medidas de bioseguridad correspondientes.

Objetivos

- Disminuir la incidencia de infecciones respiratorias nosocomiales.
- Mantener la esterilidad y funcionalidad del equipo.

Indicaciones

1. Deterioro del circuito.
2. Contaminación por fluidos o secreciones.
3. Contacto accidental con superficies contaminadas del extremo distal o proximal del circuito.

Clasificación

- A. Circuito con tubos corrugados descartables.
- B. Circuito con tubos corrugados descartable y cámara de auto llenado descartable.
- C. Circuito con tubos corrugados reutilizables.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Verificar signos vitales y parámetros ventilatorios antes, durante y posterior al procedimiento.
3. Retirar todo obstáculo para facilitar el procedimiento.
4. Realizar lavado y secado de manos antes de iniciar el procedimiento.
5. Aplicar las siguientes medidas de Bioseguridad: colocarse gorro, mascarilla y lentes.
6. Colocar campos estériles sobre la mesa.
7. Retirar la primera cubierta del circuito del ventilador (si aplica).

8. Abrir y extender la segunda cubierta del ventilador a manera de cubrir toda la mesa con la misma (si aplica).
9. Armar el circuito del ventilador sobre los campos estériles y acercar el circuito armado junto con la mesa al paciente y al ventilador (si aplica).
10. Durante la desconexión del cambio de circuito, un terapeuta ventilará al paciente con la bolsa resucitadora y su fuente de oxígeno, manteniendo un buen aporte de oxígeno.
11. Retirar circuito contaminado y colocarlo en bolsa roja plástica si es reutilizable o desecharlo si es descartable.
12. Cambiarse guantes y conectar el circuito estéril.
13. Llenar la cascada con agua bidestilada, hasta el límite indicado en la misma o colocar filtro humidificador entre el circuito y el paciente.
14. Verificar el funcionamiento correcto del circuito.
15. Reportar cambio de circuito en Hoja de Datos de Ventilación Mecánica, y registrar anomalías si las hubiera.

ARMADO DE VENTILADORES Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

Es el procedimiento por medio del cual se prepara un sistema consistente en ventilador e interfaces en forma estéril, realizando pruebas de funcionamiento antes de instalarlo al paciente para brindar soporte ventilatorio mecánico.

Objetivos

Preparar y verificar el buen funcionamiento del ventilador según las especificaciones establecidos por el fabricante.

Indicaciones

1. Ventilación mecánica.
2. Protocolo de cambio y mantenimiento.

Clasificación

- A. Ventilador Invasivo.
- B. Ventilador No Invasivo.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Armar e instalar las piezas al ventilador.
3. Conectar a red eléctrica y luego a gases médicos.
4. Encender y verificar su funcionamiento con pulmón de prueba, por medio del chequeo correspondiente para cada modelo de ventilador institucional.
5. Calibrar según especificaciones del fabricante.
6. Colocar los límites de alarma y tiempos de apnea, modo de ventilación y los parámetros que este amerite.

TRASLADO DE PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Es el desplazamiento que se brinda al paciente ventilado mecánicamente, en el traslado intra o extra hospitalario.

Objetivos

Trasladar al paciente en ventilación mecánica de forma segura y planificada.

Indicaciones

1. Proceso diagnóstico, tratamiento y para estudios.
2. Traslado a otro centro de atención o a su domicilio con ventilación mecánica.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Asignar Terapeuta y auxiliar de servicio para traslado.
3. Preparar y verificar funcionamiento de material y equipo.

4. Explicar procedimiento a paciente y cuidador (si aplica).
5. Procurar las mejores condiciones ventilatorias para el traslado.
6. Para uso intra hospitalario, trasladarlo con el mismo ventilador y/o dispositivos necesarios.
7. Para uso extra hospitalario, cambiar a ventilador de transporte, programándolo con parámetros similares.
8. Colocarse a la cabecera del paciente durante el traslado, coordinando la secuencia del movimiento, para el cuidado de la vía aérea.
9. Revisar fijación de cánula o tubo endotraqueal (si aplica).
10. Monitoreo continuo de signos vitales durante el traslado.
11. Auscultar durante el traslado para verificar la posición correcta del tubo oro traqueal (si aplica).
12. Durante el traslado, informe al personal acerca de los eventos críticos del transporte y resuélvalos.
13. En el lugar de destino, verificar el estado general del paciente y parámetros ventilatorios e informe al personal correspondiente las condiciones de traslado y de entrega del paciente.
14. Registrar procedimiento en expediente clínico y adjuntar hoja de monitoreo de ventilación mecánica y/o uso de dispositivos.

DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Proceso gradual de retirar la ventilación mecánica hasta que el paciente recupera la ventilación espontánea.

Objetivos

Recuperar la ventilación y respiración espontánea eficaz.

Indicaciones

Mejoría de la causa que provoco la ventilación mecánica.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Evaluar estado respiratorio del paciente.
3. Verificar parámetros y monitoreos de destete recomendados.
4. Instaurar la técnica elegida para el inicio del destete.
5. Monitorización continua: FC, FR, TA, patrón ventilatorio, nivel de conciencia, saturación y valorar los signos de intolerancia.
6. Valorar mejora en el intercambio gaseoso durante el proceso.
7. Si hay indicación de desconexión de la ventilación mecánica continuar con el proceso de extubación.
8. Revertir procedimiento, si se observa indicadores que comprometan el proceso.
9. Observar constantemente su evolución clínica.
10. Registrar el procedimiento según normas internas.

EXTUBACIÓN

Procedimiento de extraer el tubo endotraqueal en un paciente con soporte ventilatorio.

Objetivos

Restablecer el funcionamiento normal de la vía aérea.

Indicaciones

Paciente apto para cumplir protocolo de extubación.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Aspire si es necesario.
3. Desinfe el balón del tubo endotraqueal.
4. Vuelva a aspirar por el tubo de succión colocado para poder extraer las secreciones que se desplacen al desinflarlo.

5. Pídale al paciente que inhale, rápido y gentilmente remueva el tubo (extube al paciente).
6. Aplique aspiración y extraiga el catéter con el tubo endotraqueal simultáneamente (si aplica).
7. Estimule al paciente para que respire profundamente e incentive a toser (si aplica).
8. Administre oxígeno con la Fio2 necesaria.
9. Nebulizar broncodilatador, esteroides o vasopresores si es necesario.
10. Registre resultados.

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI)

A) Ventilación mecánica no invasiva en paciente hospitalizado

Es la ventilación mecánica sin instrumentalización de la vía aérea.

Objetivos

Mejorar o aumentar la ventilación alveolar sin exponer al paciente a la inserción de un tubo oro o naso-traqueal.

Indicaciones

1. Hipoventilación alveolar.
2. Hipercapnia.
3. Disnea severa.
4. Falla respiratoria hipoxémica aguda o crónica.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Paciente acostado con respaldo inclinado a 30° (o mayor).
3. Seleccionar el modo ventilatorio.
4. Coloque la mascarilla de acuerdo a talla o peso, según edad del paciente.
5. Conecte la interfase o puerto de exhalación.
6. Administre un volumen tidal de 5 ml/Kg. de peso ideal.

7. Incremente la presión del equipo de acuerdo a la Frecuencia Respiratoria, grado de disnea, volumen corriente, sincronía respiratoria y confort del paciente.
8. Ajuste la FIO₂ para mantener una saturación arterial mayor de 90%.
9. Verifique que no haya fugas.
10. Verifique gases arteriales una hora después de haber iniciado el procedimiento.
11. Mantener lo más confortable posible al paciente.

VENTILACIÓN MANUAL

Ventilación y oxigenación manual, haciendo uso de una bolsa de reanimación.

Objetivos

Proporcionar ventilación y oxigenación ante una falla ventilatoria.

Indicaciones

1. Saturación de oxígeno baja.
2. Intubación.
3. Cambio de set de ventilación mecánica.
4. Ventilación a presión positiva intermitente.
5. Apnea.
6. Traslado de paciente con soporte ventilatorio invasivo.
7. Reanimación avanzada.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Aplicar medidas de bioseguridad.
3. Verificar la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, color de la piel, saturación, tono muscular y temperatura.
4. Seleccionar el tamaño de la bolsa de reanimación de acuerdo a la edad, tamaño y diagnóstico del paciente, y probarla.

5. Instalar fuente de oxígeno con flujo de 6 a 8 litros en la bolsa reanimadora.
6. Colocar al paciente en posición correcta para ventilarlo (posición de olfateo).
7. Adaptar la mascarilla de la bolsa reanimadora de manera que cubra barbilla, boca y nariz.
8. En ventilación mecánica, desadaptar del ventilador y adaptar a la bolsa reanimadora (si es procedente).
9. Aplicar presión de acuerdo al tamaño, edad y diagnóstico del paciente.
10. Durante la ventilación manual, observe la expansión torácica, color de la piel, frecuencia cardíaca, tono muscular y saturación de oxígeno.
11. Al revertir el evento, dar oxígeno a flujo libre o con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) según necesidad.

TOMA DE GASES SANGUÍNEOS

Técnica diagnóstica médica en la cual se extrae sangre de una arteria, vena o capilar para su análisis de laboratorio.

Objetivos

Determinar el equilibrio ácido-base, niveles de oxigenación y de CO₂.

Indicaciones

1. Oxigenoterapia.
2. Estado ventilatorio.
3. Equilibrio ácido-base.
4. Hipoxemia Refractaria.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Recibir referencia según controles internos en cada centro de atención.
3. Verificar que la referencia contenga: nombre del paciente, número de registro, ubicación del paciente, diagnóstico, Fio₂, parámetros ventilatorios (si aplica).

4. Identificar al paciente, explicarle la técnica, pedir su colaboración proporcionándole confianza y comodidad.
5. Identificar debidamente el dispositivo a usar para la toma de la muestra.
6. Seleccionar la arteria evaluada con la prueba ALLEN (si aplica).
7. Lavarse y/o desinfectarse las manos, y calzarse guantes.
8. Desinfectar la zona de punción con antisépticos.
9. Puncionar la arteria seleccionada con el bisel hacia arriba con un ángulo de +/- 45° en arteria radial y humeral; y +/- de 90° en arteria femoral.
10. Obtener el volumen de sangre según especificaciones del set de gases utilizado.
11. Retirar la aguja y comprimir la zona de punción durante el tiempo requerido.
12. Eliminar burbujas en los siguientes 20 segundos.
13. La muestra debe ser procesada si no inmediatamente, antes de 10 minutos.
14. Descarte de desechos bioinfecciosos y cortopunzante de acuerdo a la norma de bioseguridad.

TRANSPORTE DE MUESTRA DE GASES SANGUÍNEOS

Traslado de la muestra sanguínea a otro centro hospitalario.

Objetivos

Obtención de datos a partir del procesamiento de muestra de sangre.

Descripción del procedimiento

- a) Verificar pasos obligatorios.
- b) Solicitar transporte para traslado del personal con la muestra si es necesario.
- c) Coordinar con el centro de atención donde se procesará la muestra.
- d) Asignar personal para el traslado de la muestra.
- e) Preparar el recipiente para el traslado.
- f) Colocar la muestra inmediatamente después de la extracción en recipiente que contenga agua con hielo a temperatura de 0 a 4 grados centígrados.

- g) Procesar no excediendo 1 hora después de la extracción.
- h) El personal asignado reportara los resultados inmediatamente.

GASOMETRÍA DE LA ARTERIA UMBILICAL

La obtención de muestras sanguíneas de la arteria umbilical, se utiliza para análisis de gases arteriales cuando se prevé frecuentes determinaciones en neonatos en estado crítico.

Objetivos

El objetivo es la monitorización de los gases sanguíneos, para garantizar un intercambio de gases adecuado, al tiempo que se evitan los riesgos de la hipoxia o hiperoxia y una ventilación excesiva o inadecuada.

Indicaciones

Toma de muestras arteriales para monitoreo gasométrico y evaluar si la distribución de oxígeno, la ventilación y el pH son adecuados.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Limpiar cuidadosamente el catéter con algodón impregnado con alcohol al 70 %.
3. Adaptar jeringa en llave de tres vías.
4. Extraer la solución heparinizada que se encuentra en el catéter.
5. Extraer la muestra de sangre con volumen de 0.2 ml de sangre pura.
6. Regresar la solución heparinizada (líquido-sangre) al catéter del neonato.
7. Colocar la llave de tres vías de manera que la solución heparinizada tenga paso continuo desde la bomba de infusión al catéter.

GASOMETRÍA DE VASOS CAPILARES

Obtención de muestra sanguínea para ser procesada por micro método.

Objetivos

Monitoreo gasométrico en el recién nacido que recibe oxigenoterapia en sus diferentes fases.

Indicaciones

Obtención de muestras sanguíneas para análisis de gases arteriales cuando no existe una línea arterial central permeable.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Revisar orden médica y verificar identidad del paciente.
3. Elección del lecho capilar altamente vascularizado del talón.
4. Calentar la zona con compresa de agua a temperatura de 38°C por 3 minutos.
5. Debe hacerse la limpieza de la zona con alcohol al 70 %.
6. Hacer la punción en la cara lateral media del pie, utilizando la lanceta a una profundidad de 2.5 mm.
7. Colocar el dedo índice y pulgar alrededor del talón y ejercer presión con los dedos.
8. Recolectar la muestra con el capilar heparinizado, evitando que se introduzca burbujas de aire.
9. Hacer compresión en el sitio para evitar sangrado.
10. Colocar gasa para proteger zona de punción y fijar con esparadrapo.
11. Procesar de inmediato la muestra.

PROCESAMIENTO DE MUESTRA DE GASES SANGUÍNEOS

Es la medición directa de la muestra sanguínea; arterial, venosa o capilar.

Objetivos

Obtener información importante relacionada a la oxigenación y al balance ácido – base.

Indicaciones

Determinación y valoración de:

1. Oxigenación.
2. Niveles de CO₂.
3. Desequilibrio Ácido – Base.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir con pasos obligatorios.
2. Confirmar datos de hoja de solicitud con muestra a procesar.
3. Hacer rodar la jeringa entre las palmas de las manos durante 20 o 30 segundos para mezclar bien la muestra.
4. Eliminar burbujas de aire en la muestra (si aplica).
5. Procesar la muestra.
6. Desechar aguja y jeringa en sus contenedores respectivos.
7. Anotar resultados en libro de gases arteriales.
8. Reportar resultados y dejar constancia.

CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO

La oxigenoterapia de alto flujo consiste en la aplicación de un flujo de gas de hasta 60 L/min mediante cánulas nasales. Este sistema es tolerable por el paciente debido a que el gas inspirado se encuentra calefaccionado y humidificado (temperatura de 34 – 37° C, entregando una humedad relativa de 100 %).¹¹

Objetivo

Retrasar y prevenir la necesidad de inicio de ventilación mecánica invasiva.

¹¹ Orellano S. y cols. Sociedad chilena de medicina intensiva. Guía recomendaciones uso cánula nasal de alto flujo (CNAF). Consultado en: https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Canula_Nasal_Alto_Flujo.pdf.

Indicaciones

1. Hipoxemia sin hipercapnia, con $FiO_2 \geq 40\%$.
2. Insuficiencia respiratoria hipoxémica leve o moderada.
3. Necesidad progresiva de O₂ en mayores dosis.
4. Profiláctica post-extubación.
5. SAHOS.
6. Inflamación de vía aérea.
7. Exacerbación de falla cardíaca.

Descripción del procedimiento

1. Recepción de solicitud Médico indica la colocación del dispositivo Personal de enfermería entrega solicitud firmada y sellada por el médico solicitante.
2. Verificación de datos del paciente a través del expediente clínico Nombre y edad, número de expediente, servicio, numero de unidad, Patología Parámetros indicados (FiO_2 , temperatura, flujo de oxígeno) Talla de cánula nasal.
3. Verificación del estado clínico del paciente Signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso, presión arterial) Estado de conciencia (escala Glasgow).
4. Armado y preparación del dispositivo a colocar Lavado de manos, colocación de guantes, verificar limpieza interna y externa del equipo, colocación de corrugados, humidificador, bolsa o botella colectora de agua destilada, y cánula nasal, verificación de UPS o protector de voltaje funcionando correctamente.
5. Traslado del equipo al servicio correspondiente.
6. Verificación de fuente de oxígeno y energía eléctrica empotrado, flujómetro, niple, y tygon, toma de energía eléctrica.
7. Explicar al paciente procedimiento a realizar.
8. Colocación del equipo, lavado de manos, colocación de guantes, programación de parámetros indicados, mantener funcionando el equipo por 3 minutos antes de colocar la cánula nasal al paciente, verificar el correcto funcionamiento del equipo, observar que el paciente se encuentre estable y sin ninguna molestia, vigilar frecuentemente que la bolsa colectora o botella de agua se encuentre llena.

9. Retiro de equipo solicitud por escrito de retiro de equipo por indicación médica firmada y sellada por medico solicitante, retiro de equipo, limpieza externa, y esterilización interna, descarte de equipo accesorio (corrugados, cascada, tigon, cánula nasal, bolsa colectora.

MONITOREO RESPIRATORIO

OXIMETRÍA

Es la medición no invasiva del porcentaje de hemoglobina oxigenada (saturación de oxígeno en sangre).

Objetivos

Determinar la saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca.

Indicaciones

1. Para establecer FIO₂ óptima de acuerdo al porcentaje de la saturación.
2. Evaluar efectividad del tratamiento con oxígeno.

Descripción del procedimiento

1. Verificar pasos obligatorios.
2. Colocar el sensor y observar las lecturas por lo menos 1- 2 min.
3. Retirar el sensor dejando cómodo y limpio al paciente.
4. Registrar datos en expediente clínico o libro de control.
5. Colocar el aparato en su lugar, limpio y seguro.

INTUBACIÓN TRAQUEAL

Introducción de un tubo o sonda en la tráquea a través de la boca o nariz.

Objetivos

Mantener la vía aérea permeable.

Indicaciones

1. Insuficiencia respiratoria de diversas etiologías.
2. Obstrucción de la vía aérea.
3. Depresión respiratoria.
4. Procedimientos de anestesia.
5. Paro cardiorrespiratorio.
6. Asfixia por inmersión.
7. Prematurez extrema.

Descripción del procedimiento

Intubación orotraqueal

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Asegurar el correcto montaje y funcionamiento del equipo.
3. Monitorizar signos vitales.
4. Colocarse a la cabecera del paciente.
5. Hiperextensión del cuello (si aplica):
 - a. En recién nacidos y lactantes menores de 2 años, posición neutra o de “olfateo”;
 - b. En niños mayores de 2 años a menor de 8 años, ligera Hiperextensión.
6. Oxigenar al 100% (si aplica); en recién nacidos oxigenar con la concentración mínima necesaria.
7. Esperar el tiempo adecuado para la sedación, relajación y analgesia (si aplica).
8. Retirar prótesis o cuerpo extraño la cavidad oral.
9. Introducir la hoja del laringoscopio hasta ver los puntos anatómicos de referencia.
10. Elevar el mango de laringoscopio, con cuidado para no hacer palanca contra los dientes o la encía superior.
11. Realizar la maniobra de Sellick (si aplica).

12. Introducir tubo o sonda 1 o 2 cm después de las cuerdas vocales.
13. Insuflar el balón del tubo y medir la presión del mismo según protocolo (si aplica).
14. Conectar el tubo a la bolsa auto inflable y ventilar.
15. Comprobar la ventilación adecuada, auscultando y observando los movimientos simétricos del tórax y la formación o no de vapor dentro del tubo.
16. Fijar el tubo según protocolo.
17. Registrar procedimiento según protocolo.

Intubación nasotraqueal

1. Introducir el tubo a través de una fosa nasal, progresándolo hasta que aparezca a través de la boca.
2. Sujetar el tubo con la pinza introduciéndolo hasta que atravesase las cuerdas vocales 1-2 cm.
3. Conectar el tubo a la bolsa autoinflable y dar varias insuflaciones.
4. Anotar en la hoja de registro.
5. Especificar el diámetro máximo (French) de tubo que se puede introducir por esta vía.

ASISTENCIA A PROCEDIMIENTOS

A) FIBROBRONCOSCOPÍA (FBB)

Apoyo técnico en el control y monitoreo del paciente crítico con o sin ventilación mecánica durante la fibrobroncoscopía.

Objetivos

Facilitar y asegurar la ventilación y oxigenación durante la fibrobroncoscopía.

Indicaciones

Paciente críticamente enfermo sometido a fibrobroncoscopía.

Descripción del procedimiento

1. Cumplir pasos obligatorios.
2. Monitorear al paciente.
3. Oxigenar al 100% (si aplica).
4. Coordinar con el médico, la conexión y desconexión del ventilador (si aplica).
5. Vigilar los efectos adversos, ventilar o intubar (si aplica).
6. Verificar oxigenación durante el procedimiento.
7. Finalice asistencia verificando la estabilidad del paciente y su adecuada ventilación.
8. Registre resultados según normas internas.

B) TRAQUEOSTOMÍA

Apoyo que se brinda durante el procedimiento de traqueostomía en el paciente ventilado mecánicamente.

Objetivos

Proteger la vía aérea por medio de un tubo orotraqueal, con el paciente sedado y relajado, donde se controla satisfactoriamente la ventilación del paciente.

Descripción del procedimiento

1. Cerciorarse que el paciente esté sedado, relajado y con la analgesia correspondiente.
2. Colocar la ventilación mecánica en modo controlado.
3. Programar la FIO₂ al 100% y después del procedimiento, disminuirla poco a poco hasta su valor inicial.
4. Mantenerse a la cabecera del paciente utilizando gorro, mascarilla y guantes estériles.
5. Monitorear los signos vitales y saturación de oxígeno.
6. Desconexión del ventilador.
7. Retiro oportuno del tubo endotraqueal.
8. Conectar el ventilador con sus accesorios respectivos.
9. Verificar parámetros ventilatorios indicados y estado del paciente.
10. Registrar la asistencia del procedimiento en expediente.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

La pasantía de práctica profesional fue realizada en el área de Terapia Respiratoria en los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, siendo estos el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, y Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, con una duración de seis meses, rotando dos meses en cada centro hospitalario.

Atención al paciente:

Se atendió a pacientes en la área de terapia respiratoria, el total de pacientes dependía del servicio al que era asignada, por ejemplo si correspondía UCI o UCIN, éstas tenían la capacidad de 12 pacientes, se realizaba la revisión de los expedientes clínicos, la revisión de los parámetros ventilatorios, los cuidados de los pacientes ventilados, además se atendían los procesos que podían ir surgiendo a lo largo de la jornada, tales como la atención a los códigos, asistencia a fibrobronoscopías y traqueostomías, revisión y llenado de la hoja de parámetros de alto flujo; por supuesto, en cada procedimiento fui supervisada por algún licenciado o licenciada asignados por la jefatura de terapia respiratoria, por lo tanto se contó con una práctica guiada. Se cumplían los tratamientos en el horario establecido y según las rondas que se realizaban en cada servicio. Posteriormente se realizaba un registro de los pacientes, tratamiento, diagnóstico y datos generales.

Ejecución del plan educativo:

- Exposición de temas.
- Presentación y asistencia a los turnos.
- Disponibilidad en el trabajo.
- Habilidad en las diferentes técnicas.
- Correcta realización de los procedimientos en los pacientes.
- Conocimiento del equipo a utilizar.
- Explicación al paciente del procedimiento a realizar.
- Capacitaciones realizadas por parte del Grupo INFRASAL.

La jornada laboral constaba de 8 horas diarias en el caso del Hospital General, mientras que en el Hospital Médico Quirúrgico – Oncológico y el Hospital 1° de Mayo tenían una duración de 10 horas diarias, cada uno con el objetivo de realizar 40 horas semanales.

El pasante era asignado a cada área por la Jefatura, ya sea por la necesidad de recurso o porque ya había sido establecido previamente el orden de rotación por área dentro del hospital.

Los temas a exponer fueron asignados por la jefa de cada centro hospitalario, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y también para conocimiento y retroalimentación del personal.

CAPÍTULO V

5. CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO Y LIMITACIONES

Contribución del trabajo:

- Cabe aclarar que como pasante, mi trabajo hacia el hospital fue guiado y supervisado por un licenciado, quien era asignado por la jefatura de terapia respiratoria.
- Se realizaron diversos procedimientos en los que colaboré activamente como una más del personal que labora en dichos establecimientos.
- Mi contribución en cada centro hospitalario fue muy importante y a la vez una gran responsabilidad, debido a que se trata de la vida de los pacientes.
- Se me permitió llevar a cabo diversos procedimientos, incluyendo las revisiones de los expedientes clínicos, conociendo la evolución del paciente y administrando el tratamiento requerido según la patología e indicación médica que requerían.
- Pude aprender a desarrollar correctamente las técnicas y observar el progreso tanto en mi práctica diaria, como en los conocimientos teóricos que se iban adquiriendo.
- Participé también en el proceso de exposición de temas referentes a terapia respiratoria, lo cual ayudó a enriquecer mis conocimientos.
- Fue una experiencia muy valiosa, debido a que además de contribuir con mi desarrollo como profesional de la salud, también aportamos, es decir, el hospital se benefició de nuestra labor.

Limitantes:

- Como limitantes cabe mencionar que desconocíamos ciertos procedimientos, pues durante la formación de la carrera ésta se centra más en el área de anestesiología.
- Se desconocían algunos equipos de trabajo, es decir, la correcta utilización de éstos.
- La realización de algunos procedimientos en los que solo se contaba con el conocimiento teórico.

- Ignorar el tratamiento adecuado de ciertas patologías, incluyendo las respiratorias, porque estas repercuten en los pacientes.
- El desconocimiento de algunos modelos de los ventiladores mecánicos para su correcta manipulación.
- Hay algunos procedimientos delicados que el pasante no puede desarrollar, o participaba como apoyo del licenciado al que era asignado.
- Una limitante que es importante mencionar es el hecho de ignorar cómo íbamos a realizar la pasantía, es decir, terapia respiratoria es un área que poco se ve en la formación de la carrera, además, somos la primera promoción que realiza el trabajo de grado bajo esta modalidad, por lo tanto, también desconocíamos la estructura de la memoria y la forma en que se trabajaría.
- Me parece fundamental destacar el hecho de que debemos ver las limitantes como oportunidades para aprender, para mejorar respecto al área de estudio, tanto como el desempeño y mejoría de nuestras actividades como personal de salud.

CAPÍTULO VI

6. RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

Se presenta una serie de recursos que fueron brindados por el hospital para el desarrollo de la pasantía de práctica profesional:

RECURSOS TECNOLÓGICOS	RECURSOS DIDÁCTICOS	MATERIALES REQUERIDOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computadora. ▪ Proyector. ▪ Ventiladores mecánicos. ▪ Gasómetros. ▪ Equipo de aspiración de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Libros relacionados a terapia respiratoria. ▪ Guías. ▪ Manuales. ▪ Páginas web de enseñanza. ▪ Videos. ▪ Imágenes. ▪ Presentaciones para desarrollo de los temas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gorros quirúrgicos. ▪ Mascarillas. ▪ Guantes. ▪ Traje de bioseguridad nivel 2. ▪ Materiales brindados por el hospital para la realización de cada procedimiento.

Especificaciones: Se proporcionaba la computadora y el proyector para llevar a cabo la presentación de temas que fueron distribuidos por la jefa de terapia respiratoria a través de un listado, los cuales fueron desarrollados e investigados por el pasante, sin embargo, siempre se obtuvo el apoyo de los licenciados en cuanto al material bibliográfico, por ejemplo, en las recomendaciones de libros, manuales, guías, revistas, y páginas web confiables. De igual manera se brindó el lugar y tiempo para el desarrollo de las exposiciones, basándose en una metodología autodidáctica expositiva. Durante el desarrollo de las exposiciones se contaba con la presencia del personal de terapia respiratoria y la jefa (evaluadora).

CAPÍTULO VII

7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

- El pasante realizó un total de dos meses de rotación en cada centro hospitalario.
- Se evaluó la puntualidad y asistencia al trabajo.
- Hoja de evaluación diaria.
- Presentación de temas que fueron distribuidos por la Jefatura de cada hospital.
- El conocimiento teórico y práctico.
- La disponibilidad del pasante para aprender y colaborar.
- La supervisión en el desarrollo de los procedimientos es parte de la evaluación, es decir, siempre se contó con una práctica guiada.
- Se realizó un examen teórico y un examen práctico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Torres y cols. (2012). Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria. Págs. 146. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/147334/download#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20E2%80%9CManual,atenci%C3%B3n%20que%20realizan%2C%20seg%C3%BAAn%20las.>
2. Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2009) Hospital General, págs. 70. Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/7951/download.>
3. Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2017) Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, págs. 102 Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/161693/download.>
4. Lozano Ibarra LE. Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Manual de organización. (2017) Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, págs. 71 Consultado en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/195709/download.>
5. Orellano S. y cols. Sociedad chilena de medicina intensiva. Guía recomendaciones uso cánula nasal de alto flujo (CNAF). Consultado en: https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Canula_Nasal_Alto_Flujo.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**



OBJETIVO: EVALUACIÓN DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL REALIZADA EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO, Y HOSPITAL 1° DE MAYO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE 2022”

PRESENTADO POR:

ESTRELLA NATALI ROBLES GONZÁLEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre de 2023

ANEXO 2: CARTA DE EGRESO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA
Teléfono: 2225-8017

CARTA DE EGRESO

LA INFRASCRITA ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Robles González, Estrella Natali con Carné RG15066 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2021, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

Por tanto, de conformidad al Artículo 184 del Reglamento antes referido, la vigencia de su calidad de Egresada es de tres años lectivos, venciendo dicha calidad en el ciclo II del año académico 2024.

Y para los efectos legales correspondientes se extiende, firma y sella la presente, en San Salvador, a los dos días del mes de diciembre de dos mil veintiuno.

Msc. Josefa Adilia Morán de Corea
Administradora Académica



PLAN MENSUAL DE DISTRIBUCIÓN DE TURNOS

Centro de atención: Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico - ISSS
Mes: SEPTIEMBRE 2022



NOMBRE	CARGO	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total de turnos	Total de horas efectivas
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	S	L	M	M	J	V		
1 ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ	PASANTE	L		L		L		L		L		L		L		L		L		L	10	100 HORAS

Turnos: lunes a domingo.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Centro de atención: Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico - ISSS
Mes: OCTUBRE 2022

NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total de turnos	Total de horas efectivas
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M		
1 ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ	PASANTE	L	L			L		L	L		L		L			L		L		L		L	L		M	L			L	L			17	170 HORAS

Turnos: lunes a domingo.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Centro de atención: Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico - ISSS
Mes: NOVIEMBRE 2023

NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total de turnos	Total de horas efectivas
		D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S		
1 ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ	PASANTE		L		L		L		L				L	L	L	7	70 HORAS

Turnos: lunes a domingo.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Licda. Ana Elizabeth González de Rodríguez
Jefe de Terapia Respiratoria
Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico - ISSS

Calendarización del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico – ISSS

PLAN MENSUAL DE DISTRIBUCIÓN DE TURNOS



Centro de atención: Hospital Materno Infantil 1° de Mayo - ISSS
 Mes: NOVIEMBRE 2022

NOMBRE	CARGO	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total de turnos	Total de horas efectivas
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M		
1	ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ		L		L			L		L		L			L		L		10	100 HORAS

Turnos: lunes, miércoles, viernes y sábado.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Centro de atención: Hospital Materno Infantil 1° de Mayo - ISSS
 Mes: DICIEMBRE 2022

NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total de turnos	Total de horas efectivas
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M		
1	ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ		L		L			L		L		L			L		L		L			L		L		L			L		L		18	180 HORAS

Turnos: lunes, miércoles, viernes y sábado.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Centro de atención: Hospital Materno Infantil 1° de Mayo - ISSS
 Mes: ENERO 2023

NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total de turnos	Total de horas efectivas
		D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S		
1	ESTRELLA NATALI ROBLES GONZALEZ		L		L			L			L		L			8	80 HORAS

Turnos: lunes, miércoles, viernes y sábado.

Horario: 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

Licda. Viviana Olivo
 Jefe de Terapia Respiratoria
 Hospital Materno Infantil 1° de Mayo-ISSS

Calendarización del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo – ISSS

ANEXO 4: CONVENIO O CARTA COMPROMISO



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

CARTA COMPROMISO PRÁCTICAS PROFESIONALES

Yo, Estrella Natali Robles González con (Documento Único de Identidad) 05352471-0 número _____ y Junta de Vigilancia (si aplicase): _____ estudiante de lic. en Anestesiología e Intuboterapia en la Institución Educativa Universidad de El Salvador
Expongo que, habiendo sido autorizado por las autoridades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para realizar Prácticas Profesionales en Hospitales tercer nivel ISSS en el periodo comprendido del Julio al diciembre.

Bajo juramento declaro:

- Que me comprometo a guardar la debida confidencialidad y respeto de la información, y/o procesos a los que tendré acceso en el desarrollo de las actividades que me sean asignadas.
- Seré responsable en cumplir con el horario establecido, eficiente en las actividades a realizar, contribuir y propiciar un clima de respeto, calidez y cercanía en las relaciones con pacientes, sus familias y compañeros de trabajo, respetuoso de la normativa institucional, y de lo establecido en Normativas interinstitucionales.
- El ISSS no está obligado a: Realizar la contratación de mi persona, por haber desarrollado prácticas profesionales, ni otorgar retribución monetaria (o en especie).
- No realizar llamadas telefónicas, tomar fotografías de las áreas o documentos, dentro de las instalaciones del ISSS.
- Cumplir con los turnos que la jefatura respectiva designe, para la atención en horas ordinarias, así como para los fines de semana.
- Hare buen uso de los bienes institucionales y mostrar respeto a los derechohabientes y empleados del ISSS.
- Que, al cometer cualquier falta de disciplina considerada grave por el ISSS, será motivo suficiente para cancelar o suspender práctica profesional.
- Realizar las pruebas requeridas para obtener la Nota de aprobación de la práctica profesional.
- Entregar los Documentos que acrediten la permanencia y Evaluacion durante práctica profesional en cada Centro de Atencion.

F.  Estrella Natali Robles González
Nombre

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

San Salvador, 04 de julio de 2022.

D/0113

Dra. Celia Offman de Rodríguez
Directora de la Carrera Anestesiología e Inhaloterapia
Universidad de El Salvador
Presente

Hago de su conocimiento que se ha recibido visto bueno por parte de Directores de Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico y Hospital 1 Mayo, para que los siguientes estudiantes de la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia, realicen su pasantía, en nuestra institución, en un periodo de 6 meses, los cuales rotaran 2 meses en cada hospital

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	SERVICIO	PERIODO DE SERVICIO
KEVIN ISAÍ ALVAREZ FLORES	Terapia Respiratoria	De julio a diciembre 2022, <u>H. GENERAL</u> : meses julio y agosto / <u>H.M.Q.</u> : meses septiembre y octubre / <u>H. 1 MAYO</u> : meses noviembre y diciembre 2022
ESTRELLA NATALI ROBES GONZÁLEZ		
VERONICA LISET LÓPEZ SOSA		
JOHANA SOFIA ROSALES PÉREZ		De julio a diciembre 2022, <u>H.M.Q.</u> : meses julio y agosto / <u>H. 1 MAYO</u> : meses septiembre y octubre / <u>H. GENERAL</u> : meses noviembre y diciembre 2022
DANIELA IVANA GUTIERREZ CABRERA		
FÁTIMA RENÉ MACHÓN CASTRO		
ALEJANDRO JOSÉ PÉREZ VALENCIA		De julio a diciembre 2022, <u>H. 1 MAYO</u> : meses julio y agosto / <u>H. GENERAL</u> : meses septiembre y octubre / <u>H.M.Q.</u> : meses noviembre y diciembre 2022
CARLOS ISAÍ ALFEREZ RODRÍGUEZ		
GABRIELA ESTEFANY LOZANO HERNÁNDEZ		

Por favor coordinar la actividad con Jefaturas de Terapia Respiratoria, de dichos centros de atención; así mismo se solicita que presenten insumos médicos quirúrgicos como por ejemplo: mascarillas, guantes, etc; para el desarrollo de las actividades, debido a la actual pandemia COVID-19.

Atentamente,


Dr. Luis Gerardo Hidalgo Funes
Jefe Depto. Investigación y Docencia en Salud



ANEXO 6: PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Transporte	\$100.00
Alimentación	\$250.00
Material de estudio	\$10.00
Hojas de asistencia	\$10.00
Otros	\$30.00
Total	400.00

ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS

		
<p>Ventilador de transporte Oxylog – 300 plus</p>	<p>Ventilador de transporte Medumat - Weinmann</p>	<p>Ventilador de transporte Ivent</p>

Ventiladores de transporte utilizados en los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

		
<p>Ventilador mecánico Dräger Evita</p>	<p>Ventilador mecánico Carescape</p>	<p>Ventilador mecánico Engstrom</p>

Ventiladores mecánicos estacionarios.

			
Procesamiento de muestra de sangre arterial	Cuidados de pacientes ventilados	Armado y prueba de ventiladores mecánicos	Fisioterapia de tórax en neonatos

Realización de diversos procedimientos en los hospitales centrales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

	
Exposición de temas	Capacitación por parte del Grupo INFRASAL

Desarrollo de temas y Capacitaciones.