



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

**NORMA DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE
PARA KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO DE TILTIL
APK – 1.2**

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Paola Arancibia Delgado	Francisca Bravo Díaz	MT. Bárbara González Zúñiga
CARGO	Kinesióloga Programa IRA	Kinesióloga Unidad Hospitalizados	Directora
FIRMA			 



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN	3
5. DEFINICIONES	4
6. DESARROLLO	4
7. REGISTROS	7
8. DOCUMENTACIÓN REFERIDA	7
9. ANEXO	8
10. HOJA DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLO	9

1. INTRODUCCIÓN

La kinesiología respiratoria (KTR) consiste en la aplicación terapéutica de intervenciones mecánicas basadas en la biomecánica, fisiología y fisiopatología del aparato respiratorio. Su objetivo es prevenir y/o reducir las consecuencias mecánicas de la obstrucción de la vía aérea por causas como; hipersecreción, retención de secreciones, hiperinsuflación, reducción de volumen pulmonar.

Desde el punto de vista clínico se ha podido constatar los beneficios de la KTR, sin embargo, es necesario objetivar los criterios de indicación, preparación y aplicación. Estas deben ser siempre aplicadas por profesional Kinesiólogo.

2. OBJETIVO

Estandarizar los criterios de prescripción, contraindicación, aplicación y requisitos del paciente previos a la realización de kinesiología respiratoria con el fin de brindar una atención kinésica segura a los usuarios del Hospital Comunitario Til Til.

3. ALCANCE

- Pacientes de la unidad de hospitalizados que tengan indicación médica de KTR.
- Pacientes ambulatorios que se controlen en Sala IRA y Sala ERA del Consultorio Adosado del Hospital Comunitario Til Til.

4. RESPONSABLES

- **Médico Tratante:** Será el responsable de registrar en ficha clínica (en hoja de evolución o en hoja de enfermería) del paciente, la indicación de kinesiología respiratoria diariamente mientras esta sea requerida. Como así también la suspensión de ella por motivos clínicos.
- **Enfermera(o) del servicio:** Será responsable de realizar la coordinación con el Kinesiólogo(a) para la entrega de esta prestación, asegurándose de recibir la confirmación de parte del kinesiólogo encargado(a). Además, es responsable de indicar la preparación del paciente para la kinesiología respiratoria al equipo de enfermería.
- **Kinesiólogo(a) tratante:** Será el responsable de verificar que el paciente cumpla con los requisitos previos establecidos como condición para ser sometido a KTR, aplicando pauta de seguridad, según indica este protocolo.

5. DEFINICIONES

- **Kinesiterapia Respiratoria(KTR):** “Es el arte de aplicar unas técnicas físicas basadas en el conocimiento de la fisiopatología respiratoria, y en la atención psicoemocional del paciente para prevenir, curar o algunas veces, tan solo estabilizar las alteraciones que afectan al sistema torácico pulmonar.” SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica), Arch.Bronc. 2000, 36: 257-274
- **Maniobras Kinésicas:** Son aquellos Ejercicios Respiratorios localizados en el tórax y/o zona diafragmática como bloqueos y desbloqueos, movilizaciones torácicas, cambios de decúbito, ejercicios con implementos como: incentivadores respiratorios, boquillas, etc.
- **Cianosis peri oral:** es la coloración azulada de la piel de los labios.
- **Epistaxis:** Hemorragia que se origina en las fosas nasales
- **Apnea:** pausa respiratoria de al menos 10 segundos.
- **Score de Tal Modificado:** Score de evaluación de severidad de episodio de síndrome bronquial obstructivo (SBO).

6. DESARROLLO

Para que la aplicación de maniobras kinésicas a un paciente con patología respiratoria se realice en contexto de seguridad para el paciente se deben establecer criterios de prescripción, de contraindicación, de preparación previa, de prevención de eventos adversos en la realización de KTR, de detención, de equipamiento necesario y de registro.

6.1. Criterios de Prescripción

La indicación así como la suspensión de KTR será de responsabilidad del médico tratante, quien deberá registrar diariamente en la ficha clínica y/o dato atención de urgencia (DAU).

Criterios generales para la prescripción de KTR:

- ✓ Paciente con Patología respiratoria con características de hipersecreción.
- ✓ Paciente con Patología respiratoria con retención de secreciones debido a ineficacia de la tos.
- ✓ Paciente portador de Enfermedad Respiratoria Crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], asma, limitación Crónica al flujo aéreo [LCFA], u otra patología relacionada que determine el médico tratante).

- ✓ Pacientes portadores de Enfermedades Respiratorias Agudas (SBO, síndrome bronquial obstructivo recurrente [SBOR], bronquitis agudas, atelectasia u otra patología relacionada que determine el médico tratante).

6.2. Criterios de Contraindicación de KTR

- ✓ Epistaxis.
- ✓ T° axilar \geq a 38° C.
- ✓ Score de Tal modificado \geq a 9 puntos.
- ✓ Trombosis venosa profunda en curso o diagnosticada y sin tratamiento.
- ✓ Inestabilidad hemodinámica (presencia de criterios de bradicardia, taquicardia, hipertensión no controlada o hipotensión y/o Spo2 <90%)
- ✓ Crisis Obstructiva severa o de riesgo vital:
 - Pacientes menores de 15 años: Disnea en reposo, habla con palabras sueltas, frecuencia respiratoria aumentada: generalmente > 30, uso de musculatura accesoria +++, sibilancias audibles sin fonendoscopio, PEF (según valor teórico) <60%, Spo2 <90%)
 - Pacientes de 15 años o más: disnea en reposo, frecuencia respiratoria en reposos > 30 x minuto, frecuencia cardiaca > a 120 latidos x minuto o bradicardia, agitación psicomotora, PEF < 50%.

6.3. Criterios de Preparación del paciente previo a la realización de KTR:

La preparación del paciente previo a la realización de KTR debe ser conocida por todo el equipo de salud de la Unidad de Hospitalizados del Hospital Comunitario de Til Til.

El profesional durante la preparación previa del paciente a la realización de KTR debe:

- a) Realizar lectura de ficha clínica o dato de urgencia.
- b) Realizar anamnesis al paciente o familiar para complementar con lo informado en ficha clínica o dato de urgencia
- c) Explicación breve del procedimiento a realizar.
- d) Realizar evaluación del paciente.
- e) Monitorización del paciente: oximetría de pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura axilar.
- f) Verificación de estado de ayuno o que tiempo transcurrido entre última ingesta de alimentos y realización de KTR sea \geq 60 minutos
- g) Verificar la presencia o ausencia de contraindicaciones
- h) Aplicación "Pauta de Seguridad: Requisitos previos para la aplicación de una KTR segura" (anexo 1).
- i) Realizar KTR de acuerdo a resultados de pauta de seguridad
- j) Realizar reevaluación.



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

k) Realizar constancia del procedimiento en ficha clínica del paciente.

6.4. Criterios para prevención de eventos adversos en la realización de KTR:

Para la prevención de eventos adversos en la realización de KTR se debe aplicar la “Pauta de Seguridad: Requisitos previos para la aplicación de una KTR segura” (anexo 1), la que incluye los siguientes criterios:

Requisitos	Cumple	No Cumple
Paciente cumple con criterio de indicación de KTR: <ul style="list-style-type: none">• Paciente con Patología respiratoria con características de hipersecreción.• Paciente con Patología respiratoria con retención de secreciones debido a ineficacia de la tos.• Paciente portador de Enfermedad Respiratoria Crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], asma, limitación Crónica al flujo aéreo [LCFA], etc.)• Pacientes portadores de Enfermedades Respiratorias Agudas (SBO, síndrome bronquial obstructivo recurrente [SBOR], bronquitis agudas, etc.)		
Paciente en ayunas o una hora después de la última vez que ingirió alimentos.		
Sin contraindicaciones <ul style="list-style-type: none">• Epistaxis.• T° axilar \geq a 38° C.• Score de Tal modificado \geq a 9 puntos.• Trombosis venosa profunda en curso o diagnosticada y sin tratamiento.• Inestabilidad hemodinámica.• Crisis Obstructiva severa		

6.5. Criterios para detención de intervención Kinésica Respiratoria

- Presencia de vómitos.
- Epistaxis (asociado a aspiración de secreciones)
- Presencia de cianosis peri oral.
- Apnea.
- Agitación psicomotora.

6.6. Equipamiento Necesario

- Fonendoscopio.
- Oxímetro de pulso.
- Termómetro.



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

- Bomba de aspiración.
- Registro Clínico.

6.7 REGISTROS

El registro de las atenciones kinésicas respiratorias se debe realizar en:

- Ficha Clínica del paciente
- Registro diario digital (Excel) de pacientes atendidos, el que tendrá el nombre de “Registro Diario Kinesiología Unidad Hospitalizados”, el que se encontrará disponible en el escritorio de computador de la Unidad de Hospitalizados, indicando la realización de KTR
- Registro diario de aplicación de pauta de seguridad, que se encontrara adjunta a Pauta de Seguridad: Requisitos previos para la aplicación de una KTR segura” (anexo 1). Esta deberá estar adjunta a ficha clínica del paciente.

7. DOCUMENTACIÓN REFERIDA

- SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica), Arch.Bronc. 2000, 36: 257-274
- Guía Clínica AUGE Asma Bronquial en adultos, Serie Guías Clínicas MINSAL, 2013
- Kinesiterapia respiratoria: estudio diagnóstico, técnicas de evaluación, técnicas kinesiterápicas (M. Antonello, D. Delplanque, B. Selleron), Enciclopedia Médico Quirúrgica, Kinesiterapia y Medicina Física. 2003.
- Kinesiterapia en el asma del adulto (J. Wills, C. Lepresle, D. Dusser), Enciclopedia Médico Quirúrgica, Kinesiterapia y Medicina Física. 2007
- MINSAL. Norma IRA 2013.
- Guía Clínica AUGE Asma Bronquial moderada y grave en menores de 15 años, Serie Guías Clínicas MINSAL, 2011.



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

8. ANEXO 1

Pauta de seguridad: Requisitos previos para una KTR segura

Requisitos	Cumple	No Cumple
Paciente cumple con criterio de indicación de KTR: <ul style="list-style-type: none">• Paciente con Patología respiratoria con características de hipersecreción.• Paciente con Patología respiratoria con retención de secreciones debido a ineficacia de la tos.• Paciente portador de Enfermedad Respiratoria Crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], asma, limitación Crónica al flujo aéreo [LCFA], etc.)• Pacientes portadores de Enfermedades Respiratorias Agudas (SBO, síndrome bronquial obstructivo recurrente [SBOR], bronquitis agudas, etc.)		
Paciente en ayunas o una hora después de la última vez que ingirió alimentos.		
Sin contraindicaciones <ul style="list-style-type: none">• Epistaxis.• T° axilar \geq a 38° C.• Score de Tal modificado \geq a 9 puntos.• Trombosis venosa profunda en curso o diagnosticada y sin tratamiento.• Inestabilidad hemodinámica.• Crisis Obstructiva severa		

Nombre paciente:

Rut:

Unidad:

Registro diario de aplicación de pauta de seguridad:

Fecha	Cumple	No cumple	Kinesiólogo(a) Responsable	Comentarios



**NORMA DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA
 KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
 HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**
 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APK 1.2

Nº RESOLUCIÓN

FECHA ELABORACIÓN:
Mayo 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Mayo 2022

Nº PAGINAS: 09

9. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO

ELABORADO	VALIDADO	AUTORIZADO	PAGINA SUSTITUIDA	FECHA MODIFICACIÓN
				Día - Mes - Año