



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

60 Aniversario
1956-2016



RESOLUCIÓN N° 4038/16-C.D.
CORRIENTES, 27 de diciembre de 2016.

VISTO:

El Expte. N° 10-2014-08767, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia de Kinesiología Intensivista que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaría de Post Grado y por la Consultora Experta, Klg. María Laura Quiroz;

El V° B° de la Sub Secretaría de Post Grado;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 04-08-16, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 04-08-16
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia de Kinesiología Intensivista** que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico

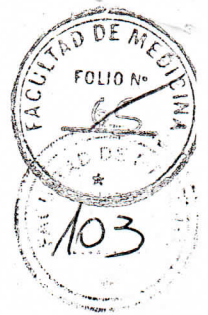
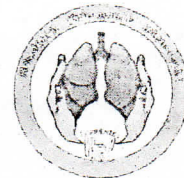
Prof. Gerardo Omar Larrosa
Decano

ES COPIA

Sra. CORDILIA AUCHTER de SANTILLAN
Secretaria Administrativa
Facultad de Medicina - U.N.N.E.

El Expte original fue enviado
al Ministerio de Ctu el 22-03-17.

10-2014-08767



HOSPITAL “JOSE RAMON VIDAL”
SERVICIO DE KINESIOLOGIA Y REHABILITACION
RESIDENCIA “KINESIOLOGIA INTENSIVISTA”
PROGRAMA

Sede Institucional

HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

“Dr. José Ramón Vidal”

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes

Facultad de Medicina- UNNE

Año de creación: 2011

Autoridades de la Residencia:

Coordinador General: Lic. Klgo. Fisiatra Amalia Estela Barboza

Jefe Servicio de Kinesiología del hospital.

Instructor de residencia: Esp. Lic. Klgo Fisiatra Ana María Lojo.

Cuerpo docente: Esp. Lic. Klgo. Fisiatra Liliana Graciela Demaria.

Lic. Klgo. Fisiatra Elba Fabiana Aguirre.

Lic. Klgo. Fisiatra Julia Ester Sandoval.

Lic. Klgo. Fisiatra Mercedes Alejandra Montenegro.

Klgo. Carlos Nicolás Gauto.

Teléfono: 0379-4421373 interno 136

E-mail: kinesiohospitalvidal@gmail.com.



1- FUNDAMENTACION

Creándose la Carrera de Kinesiología y Fisiatría dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, a través de la Resolución del Consejo Superior 1421/75 con fecha 17 de julio de 1975, su plan de estudio era de 5 años, al año siguiente reduce su duración a 4 años y en 1985 a través de la resolución 215/85 del Consejo Superior se realiza un cambio curricular elevando la duración de la Carrera nuevamente a 5 años. El último cambio impulsado en la curricula se realizó en 1994 por resolución 034/94 Consejo Superior, en el cual se modificó parcialmente el plan de estudios, obteniéndose el título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría. De esa primer promoción el Licenciado José Luis De Los Reyes junto a otros colegas comienzan lentamente a formar y crear espacios para la atención a la comunidad correntina. Así, el Servicio de Kinesiología y Rehabilitación del Hospital "José Ramón Vidal", fueron creciendo con el tiempo y, en 2001 sufre una importante ampliación que da lugar al gimnasio de rehabilitación que allí se realiza.

Crece junto a las especialidades médicas, Cirugía, Clínica Médica, Oncológica, Obstetricia, Neonatología, Terapia Intensiva, llegando así a realizar Guardias Activas que significaron una presencia fuerte y de suma importancia en el avance del Intensivismo para toda la región.

La expansión del sistema y la creación de nuevos centros asistenciales exigen la formación de recurso humano para incorporar nuevos planteles profesionales. La creación de la residencia, a 32 años de la creación de la carrera, responde a la necesidad de formar profesionales kinesiólogos, que abarquen el área del nordeste argentino, adecuar la formación sustentado en el análisis permanente del contexto político y socio-económico regional y/o local, buscando romper con el aislamiento de los servicios de kinesiología y tratar de fortalecer la **coordinación** generando **interrelación y reciprocidad**, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación, y de ésta manera insertar al Profesional Kinesiólogo a que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la salud de la población de referencia del sistema de salud de la comunidad haciendo hincapié en la importancia de la inter disciplina en el equipo de salud.

La residencia, al ser un sistema de formación de postgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En ella, se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo de profesionales con ética y conductas solidarias. Esta realidad hace que la

formación del recurso humano, en el área de kinesiología, a través de este sistema, constituya el pilar más apropiado.

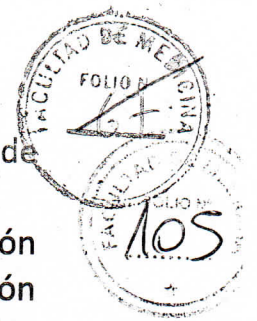
Este programa combina oportunidades para la supervisión clínica continua, incluyendo exámenes prácticos con una fundamentación en la indagación científica para proveer las bases técnicas de la práctica avanzada¹. Así definido, el Programa de Residencias deberá cumplir con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación, los cuales deberán explicitarse para arribar a los resultados esperados. Es por eso que su permanente actualización y pertinencia a las necesidades de la realidad del campo profesional se hace imprescindible.

Es de fundamental importancia que el presente programa incentive al residente a acelerar su pericia en evaluación, examen, diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente. Este enfoque incluye servicios comunitarios, educación del paciente, investigación e integración y asesoramiento kinésico a otros profesionales de la salud. También busca como propósito general en el graduado la necesidad de capacitación y actualización permanente, brindando la posibilidad de trabajos de campo, monográficos, aplicando la metodología del conocimiento científico como generadora de nuevo conocimiento, devolviendo a la comunidad a través de acciones asistenciales, docentes y preventivas, aquellos capitalizados durante la formación académica; promoviendo actividades periódicas como ateneos, presentación de casos, jornadas científicas, cursos y o seminarios, etc. y estimulando la participación en las Jornadas de Residentes que se lleva a cabo a nivel Nacional, con una vasta participación y presentación de trabajos científicos de los residentes, algunos de los cuales con mención y otros para publicación.

El presente programa le brinda las bases, un marco teórico y las incumbencias que el residente necesita para funcionar y desenvolverse dentro del mismo sistema. Estas incumbencias están definidas según marca la Ley del Ejercicio Profesional de la Kinesiología y Fisiatría.

Propósitos de formación

- Formar Kinesiólogos capacitados para la atención de pacientes críticos.
- Instalar instancias de trabajo conjunto entre la residencia y los Kinesiólogos de planta.



- Sensibilizar sobre la necesidad de actuación y formación continua.
- Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.

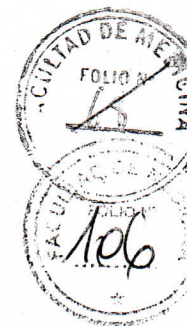
GENERALIDADES

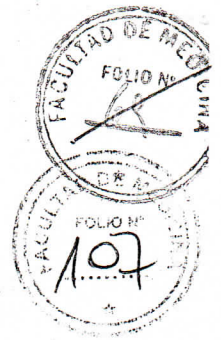
- a) Duración del programa: 3(tres)
- b) Identificación de la Residencia: Residencia básica.
- c) Número de Residentes: 2(dos) por año.

PERFIL PROFESIONAL

El egresado de la residencia de Kinesiología Intensivista será un profesional capacitado para,

- Resolver las problemáticas prevalentes derivadas de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación inherente al campo de la Kinesiología intensivista.
- Interactuar en el equipo de salud en cualquier circunstancia de situación crítica en terapia intensiva con un sólido manejo de los conceptos teóricos y las herramientas prácticas aplicables.
- Prevenir, diagnosticar y tratar kinesicamente las diferentes patologías en el área que se desempeñe.
- Desarrollar decisiones y convicciones firmes en la terapéutica kinesicas a utilizar en cada patología.
- Tener un trato cordial con los jefes de servicio, sus pares y con el personal a cargo, priorizando el desarrollo académico y terapéutico de cada caso
- Relacionarse con sus pares con ética y profesionalismo.
- Ejercer el rol profesional específico del Kinesiólogo dentro del equipo de la U.T.I. en una práctica integral e interdisciplinaria.
- Elaborar diferentes estrategias terapéuticas y alternativas de acción en las situaciones críticas.
- Reconocer las realidades sociales en lo concerniente al tema de la Salud, articulándolas con la docencia, investigación y extensión, para realizar ajustes curriculares y metodológicos.





CARGA HORARIA

El residente tendrá una carga horaria semanal de 44 Hs. Con dedicación exclusiva.

Cantidad de horas necesarias para adquirir las competencias mínimas

Kinesiología Intensivista	Semanal	Anual	Total
Hospital "J. R. Vidal"	44 hs + guardias	3.150 hs.	9450 hs.

El residente de 1° año realizara un total de 8 (ocho) guardias por mes.

El de 2° año un total de 6(seis) guardias pos mes.

El de 3° año un total de 4 (cuatro) guardias por mes.

Se contempla el descanso post guardia.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El residente de 1° año realizara sus actividades en la sala de UTI.

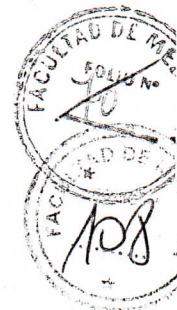
El residente de 2° año realizara rotaciones obligatorias por el Servicio de Neumonología y por el servicio de Neonatología, que oriente a profundizar en la atención de problemas de salud prevalente en esas áreas.

En neumonología, que permite ampliar las posibilidades para desarrollar prácticas en procedimientos de esta especialidad.

Una rotación por Neonatología, que permite desarrollar prácticas específicas de esta área. Todas ellas dentro del Hospital "J. R. Vidal".

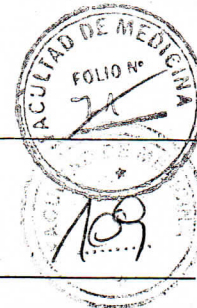
El residente de 3° año tendrá rotaciones optativas por centro especializado de Buenos Aires o por el Hospital "Perrando" de la ciudad de Resistencia, Chaco.

resid	jun.	jul.	Ago.	Sep.	oct.	nov.	dic.	enero	febr.	mar	abr.	mayo
1°	Realizaran sus actividades en sala de UTI											
2°			NEUMONOLOGIA						NEONATOLOGIA			
3°				Centro especializado en Bs. As. o Hospital "Perrando" Chaco								



OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Objetivos generales 1° año	Objetivos generales 2° año	Objetivos generales 3° año
<p>Al finalizar el primer año los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el equipo de salud y su organización. • Conocer el funcionamiento de la Terapia Intensiva, métodos de bioseguridad y seguridad del paciente. • Confeccionar y evolucionar las Historias Clínicas kinésicas de los pacientes internados. • Adquirir conocimiento del trabajo del kinesiólogo en relación con otros profesionales del ámbito de salud comprendiendo el sentido del trabajo interdisciplinario. • Interpretar el conjunto de signos y síntomas de las patologías crónicas y agudas. • Presentar pacientes en ateneos clínicos • Preparar clases teóricas • Participar en las actividades académicas de investigación científica de la residencia. • Realizar una aproximación al ámbito del área programática conociendo el accionar del centro 	<p>Al finalizar el segundo año los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisar al residente de primer año. • Controlar las Historias Clínicas kinésicas • Interpretar los métodos complementarios de diagnóstico (RX, TACD, RMN, etc.) • Implementar un plan de tratamiento kinésico acorde a cada caso y con criterio profesional. • Confeccionar las Epicrisis al alta de los pacientes. • Preparar clases y ateneos. • Reconocer la importancia del abordaje interdisciplinario del paciente la UTI. 	<p>Al finalizar el 3° año los residentes serán capaces e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisar a residentes de segundo año. • Adquirir habilidades mayores en el manejo Kinésico. • Realizar seguimiento respiratorio en pacientes con alto riesgo. • Preparar Ateneos con temas Kinésicos relevantes. • Diseñar un proyecto de investigación con la elaboración de un diseño básico.



periférico con la comunidad.		
------------------------------	--	--

CONTENIDOS POR AÑO:

A) Bloques propios de la especialidad

PRIMER AÑO

Anatomía pulmonar:

Anatomía de Vías aéreas superiores –Anatomía de vías aéreas inferiores-
Músculos de la bomba respiratoria-Principios físicos aplicados a la ventilación y ventilación mecánica.-

Fisiología pulmonar:

Principios de la Fisiología Normal del sistema respiratorio.-Fisiología Respiratoria en Circunstancias especiales. Biomecánica respiratoria, (Funcionamiento de los músculos).

Fisiopatología Respiratoria.

Alteraciones de la mecánica pulmonar. Alteraciones de la ventilación e intercambio gaseoso, del transporte de gases y drive central. Alteraciones de la musculatura respiratoria. Debilidad y fatiga muscular.

Patología Pulmonar.

Clasificación de los distintos síndromes respiratorios-Patologías obstructivas, restrictivas, infecciosas y de la pleura.

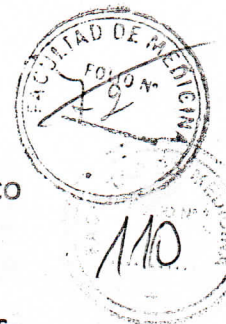
Patología Quirúrgica

Cirugía tóraco pulmonar- Cirugía abdominal-Prevención de complicaciones- Tratamiento de complicaciones-Protocolos de fisioterapia posoperatoria.

Patología Neurológica y neuroquirúrgica.

Anatomía, fisiología, semiología y tratamiento fisioterápico de patologías neurológicas y neuroquirúrgica
Prevención y tratamiento de complicaciones.

Diagnóstico por imágenes.



Radiografía normal y patológica de tórax-tomografía normal y patológico de tórax- Tomografía normal y patológica de cráneo-

Farmacología en Cuidados Respiratorios:

Efectos Terapéuticos de drogas utilizadas en Síndromes Respiratorios-Indicaciones, Contraindicaciones interacciones de estas drogas-Técnicas de administración de las mismas.

Terapia con gases minerales:

Características y fuentes de los distintos gases- Formas de administración- Análisis de Gases en sangre.

Técnicas de Fisioterapia Respiratoria:

Descripción de las técnicas-Evaluación de la efectividad en pacientes agudos y crónicos-Contraindicación sobre la función hemodinámica y metabólica-Equipamiento para la implementación.

Inglés técnico:

Evaluación de nivelación inicial. Curso nivelatorio. Vocabulario específico. Manejo de diccionario. Interpretación de textos.

SEGUNDO AÑO

Vía aérea artificial e interfaces:

Equipos a utilizar- Técnicas de intubación endotraqueal- Complicaciones- Sistema de entrega de aerosoles-Elementos que componen el circuito ventilatorios.

Asistencia Mecánica Respiratoria (ARM)- Aspectos técnicos:

Principios físicos de la ventilación mecánica- Equipos y clasificación.

Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM)- Aplicaciones:

Modos y tipos-ARM en distintas patologías- Complicaciones y liberación de ayuda respiratoria- Extubacion.

Monitoreo respiratorio:

Aparatos y equipos utilizados en el monitoreo-Técnicas de evaluación y su aplicación en el tratamiento- Interpretación de los gráficos-Medición de presiones.

Ventilación Mecánica No Invasiva:



Historia y efectos fisiológicos- Equipos e interfaces.
Efectos fisiológicos de su uso en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y crónica-Monitoreo-Protocolos e interpretación.

Metodología de la Investigación:

Criterios de definición de objetivos generales y específicos-Las estrategias de investigación Proyectos, tipos y diseño de proyectos-Métodos cuantitativos y cualitativos –Recolección y análisis de datos-Interpretación de resultados-Desarrollo de la tarea de investigación.

Ingles técnico:

Traducción e interpretación de textos. Obtención de datos y aplicación de los mismos en el área.

TERCER AÑO

Cuidados respiratorios en Neonatología y Pediatría:

Anatomía, Fisiología y Patologías Respiratorias en Pediatría-Manejo de la vía aérea en el niño- Ventilación Mecánica en el niño-Ventilación Mecánica en neonatos- Monitoreo –Ventilación No Invasiva en niños- Manejo kinésico del paciente pediátrico y neonatal.

Quemados:

Histología, clasificación y fisiología- Fisiopatología, componentes tóxicos- Función respiratoria óptima.

Rehabilitación Pulmonar:

Sistemas energéticos- Variables fisiológicas- Métodos de entrenamiento- Evaluaciones funcionales- Etapas de un programa de rehabilitación pulmonar.

Metodología de la Investigación:

Criterios de definición de objetivos generales y específicos- Elaboración y presentación de trabajos científicos en campo- Congresos regionales y nacionales.

Ingles técnico:

Traducción e interpretación de textos. Obtención de datos y aplicación de los mismos en el área. Críticas de artículos y ateneos bibliográficos.



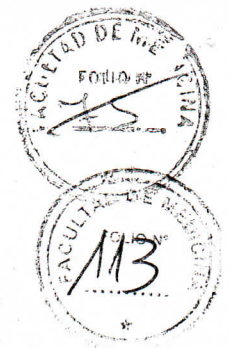
B) Bloques transversales

Bloque 1: Estado, Sociedad y Cultura

- Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, crisis del Estado de Bienestar, Neoliberalismo, neoconservadurismo. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Bloques Regionales. Poder político y dominación.
- Ciudadanía. Derechos Civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo, derechos humanos. Derecho a la salud.
- El concepto de Cultura: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: Interculturalidad. Migraciones. El trabajo como actividad social fundamental. Salud y trabajo. Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el trabajo. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo. Modelos de organización. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales.
- El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alineación. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo de trabajo: corporaciones profesionales, sindicatos, asociativismo, autogestión y perspectiva de trabajo desde los pueblos originarios.

Bloque 2: Comunicación

- La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes.
- Modelo comunicacional: escucha. Comprensión. Herramientas informáticas en salud. Inglés técnico aplicado al área de competencia.



Bloque 3: Salud Pública

- Proceso de salud-enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud-enfermedad. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes.
- Medicina social. Salud colectiva. Interdisciplinariedad, intersectorialidad e interculturalidad. Ministerio de salud de la Nación en el trabajo del equipo de salud. Estrategia de atención primaria de la salud.
- Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación en el área de salud. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Estudio y control de brote epidémicos. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Epidemiología crítica. Nuevos paradigmas. Estadística descriptiva y analítica.
- Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Diferentes perspectivas y enfoques. Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa educativo de salud.

Bloque 4: Organización y Gestión de Instituciones de Salud

- Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de Salud .Fines de la Organización y su relación con el contexto.
- Los Sistemas de salud .Organización sanitaria .Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del Trabajo y la especialización .Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de Salud. Atención programada. Referencia y contra referencias. Importancia de los registros. Cartografía. Concepto de área programática y población a cargo. Legislación aplicada al sector .Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud.



- Planificación. Planificación estratégica y participativa .Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos y financieros.
- Diseño del plan de acción y evaluaciones de progresos y resultados.
- Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de Salud Publica de gestión oficial y de gestión privada.
- Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.
- Grupos y equipos de trabajo .Equipo se salud .Liderazgo .Estilo: El trabajo en equipo. Delegaciones .Negociaciones .Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

Bloque 5: Actitudes Relacionadas con el Ejercicio Profesional

- Actitudes y desarrollo profesional. Ética .Distintas conceptualizaciones. Códigos.
- Bioética e investigación. Actitudes críticas hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.
- Historia de la Kinesiología .Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del Kinesiólogo con el sujeto de atención. Certificados Médicos .Peritaje médico Legal.
- Deberes, derechos y obligaciones del. Kinesiólogo. Secreto Profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal. Responsabilidad profesional. código de Ética internacional y nacional. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Sistema de Residencias. Marco jurídico .Formas de acceder al título de Especialista.

Bloque 6: Condiciones Y Medio Ambiente de Trabajo

- Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT).incidencia de las CYMAT en la organización y sus procesos.
- Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significancia del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su Formador y trabajador. El sistema de



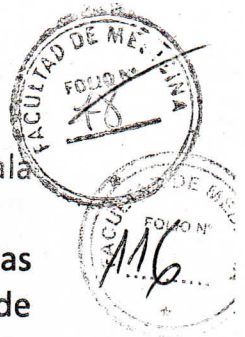
guardias .Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación .La carga de trabajo y sus dimensiones.

- El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación. radiaciones, entre otros.) medio ambiente químico (gases, polvo, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras mordeduras de animales e insectos).Factores tecnológicos y de seguridad .Clima organizacional.
- Bioseguridad Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otros) e Internacionales (OMS. OPS, entre otras).Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo .Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final. Aspectos Legales .Leyes sobre enfermedades transmisibles y no trasmisibles, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto.

ACTIVIDADES

Cronograma semanal de actividades de residencia

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 h Pase de guardia 9 h Recorrida sala. Asistencial	8 h Pase de guardia. 9 hs. Recorrida Asistencial	8 h Pase de guardia 9 h Recorrida de sala. asistencial	8 h Pase de guardia 9 hs. Recorrida asistencial	8 h Pase de guardia. 9 h Recorrida sala. asistencial
	12 h Ateneo bibliográfico.	12 h Ateneo de Morbi-mortalidad			12 h Ateneo Interdisciplinario.
Tarde	14 h Clase de residentes. 1er año: Redacción de Historias Clínicas. 2do y 3er año: Taller Metodología de Investigación.	14 h Clase de residentes. 1er año: Redacción de Historias Clínicas.	14 h Clase de residentes. 1er año: Redacción de Historias Clínicas. 3er: año: Investigación.	14 h Clase de residentes. 1er año: Redacción de Historias Clínicas.	14 h Clase de residentes.



Pase de sala: recorrida del residente junto con la de los médicos de la sala con lectura y análisis de historias clínicas.

Actividad Asistencial: serán las prácticas kinésicas respiratorias y motoras comunes con la supervisión del Instructor docente. Por planilla de Procedimientos. Anexo I

Clase teórica del Residente: exposición oral una vez por semana de un tema solicitado por el Instructor docente, para los residentes kinesiólogos, enfermeros y médicos.

Clase teórica del personal docente: carácter igual que el anterior.

Ateneo bibliográfico: se analizará artículos científicos publicados una vez por semana. Según corresponda se realizará el análisis del desarrollo de un trabajo científico.

Prácticas especiales: aplicación de técnicas de medición o de tratamiento por parte del residente con supervisión del instructor.

Trabajos de investigación: se realizaran 2 por año.

Publicaciones: se realizaran 2 por año, sujeto a aprobación.

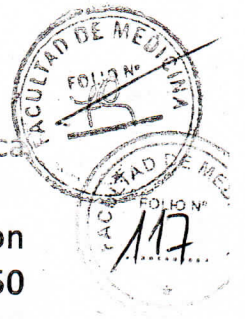
ACTIVIDADES A REALIZAR POR AÑO:

Residentes de primer año:

Los residentes de primer año serán responsables de las siguientes actividades:

- Aplicación de técnicas de Higiene traqueo bronquial basadas en la evidencia. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Aspiración de pacientes con vía aérea artificial (con tubo orotraqueal o cánula de traqueotomía). Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Aspiración de pacientes con vía aérea natural (por vía naso u orofaríngea). Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)
- Aplicación de oxigenoterapia. Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)
- Manejo de distintos dispositivos para la entrega de oxígeno. Con vía aérea natural. Con vía aérea artificial.
- Monitoreo del paciente con oxigenoterapia, con vía aérea natural. Con vía aérea artificial.
- Aplicación de las medidas Bundless para prevención de las NAVM.
- Cuidados de la Vía aérea artificial.
- Movilización y cambios de decúbito de pacientes. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Implementación de técnicas de fisioterapia multimodal en pacientes con ventilación espontánea. Con vía aérea natural. Con vía aérea artificial.

- Implementación y monitoreo de aerosolterapia. Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)
- Implementación y monitoreo de la humidificación en pacientes con ventilación espontánea. Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)

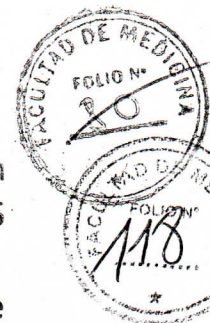


Residentes de segundo año:

- Toma de muestras respiratorias: Minibal. Aspirado traqueal. Numero de prácticas mínimas a realizar 20 (veinte)
- Seteo de ventiladores. Seteo básico del respirador. Ajustes de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva según aspectos semiológicos, gases en sangre. Numero de práctica mínimas a realizar 30 (treinta)
- Ajustes de la ventilación según las estrategias ventilatorias para cada patología. Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Implementación y monitoreo del paciente ventilado con ventilación invasiva y no invasiva. Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Implementación de protocolos de desvinculación de la ventilación mecánica. Numero de práctica mínimas a realizar 30 (treinta)
- Implementación de protocolos para decanulación de los pacientes con vía aérea artificial. Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Asistencia en intubación con tubos traslaringeos. Numero de práctica mínimas a realizar 30 (treinta)
- Extubación y monitoreo del paciente extubado. Numero de práctica mínimas a realizar 30 (treinta)
- Asistencia en la realización de traqueotomía. Numero de práctica mínimas a realizar 10 (diez)
- Monitoreo del paciente en plan de desvinculación de la ventilación mecánica (weaning, destete).
- Monitoreo del paciente luego de las decanulaciones y extubaciones. Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Implementación y monitoreo de aerosolterapia y humidificación en pacientes ventilados. Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Implementación y adaptación de las distintas interfaces para la aplicación de ventilación no invasiva. Numero de práctica mínimas a realizar 10 (diez)
- Implementación de cuidados no respiratorios del paciente crítico.

Residentes de tercer año.

- Implementación de protocolos para rehabilitación respiratoria. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)

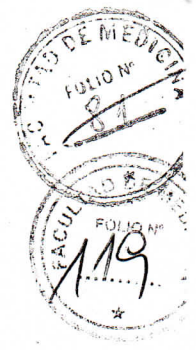


- Implementación de protocolos para la rehabilitación de la deglución en pacientes con vía aérea artificial. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Aplicación de fisioterapia para la reeducación de la deglución. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Implementación de estrategias ventilatorias en situaciones especiales, Obesos, embarazadas, ventilación en transporte dentro y fuera de la institución. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Implementación de estrategias para destete de pacientes con weaning dificultoso. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Implementación de rehabilitación motora en pacientes con vía aérea artificial o con desconexión dificultosa en el gimnasio del hospital. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Implementación de test de evaluación o predictivos. Monitoreo y planilleo de los mismos. (Como ser Blue Test, Tobin, Cuffleaktest, entre otros.)
- Control de los monitoreos ventilatorios de los pacientes a cargo de residentes de segundo año.
- Control y análisis de las planillas y controles de los pacientes de la unidad.
- Implementación de cambio de cánulas de traqueotomía. Numero de práctica mínimas a realizar 2 (dos)
- Realización de talleres prácticos de interfaces para ventilación mecánica invasiva y no invasiva para residentes de primer y segundo año.
- Realización de talleres de aplicación de medidas de aislamiento y bioseguridad en coordinación con el servicio de infectología y el comité de control de infecciones hospitalarias de este nosocomio, para los residentes de primer y segundo año. Un taller por semestre.
- Supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad, medidas Bundless y aplicación de medidas no ventiladoras para la prevención de la NAVM.
- Coordinar con el Comité de Control de Infecciones Hospitalarias de este nosocomio, las actividades que éste demande o sugiera para la prevención de las NAVM.
- Participación en Congresos, ateneos clínicos y otros.
- Los residentes de Kinesiología Intensivista, deberán presentar un ateneo bibliográfico 1 (uno) vez por mes.
- Además una vez al año presentaran un caso clínico, con revisión bibliográfica y discusión del mismo, sumándose a los que se presentan por servicio en las distintas residencias existentes en nuestra institución.

-Concurrirán a 1(uno) congreso de área crítica al año, (SATI, AAMR, u otros).

-Concurrirán a los congresos regionales, provinciales o zonales al menos 2 (dos) veces por año.

-Organizar y coordinar una jornada al año, para la formación del Lic. en Kinesiología del medio de temas de interés y orientados al área crítica.



RECURSOS:

Recursos Docentes	Cantidad por número de residentes	Sede
Jefe de Residente	1	Hospital "J. R. Vidal"
Instructor de residente	1	
Kinesiólogos de Planta	6	
Recursos Asistenciales	cantidad	Sede
Pacientes internados	800 por año	Hospital "J. R. Vidal"
Equipamiento e infraestructura	cantidad	Sede
Camas	9	Hospital "J. R. Vidal"
Respiradores	19	
Aspiradores	9	
Biblioteca		
Acceso a base de datos	5	
Equipos de medición	5	

EVALUACIONES

Las evaluaciones serán sumativas con retroalimentación

Los responsables de las evaluaciones serán el Coordinador General, el jefe de Residentes y el Instructor.

Habrán evaluaciones parciales escritas al finalizar cada trimestre en una cantidad de 2 (dos) en total, y una evaluación final de carácter integradora. Tendrán una parte conceptual teórica y otra actitudinal frente a situaciones específicas presentadas.

La escala de evaluación serán de 1 a 10 y se aprobará con 6 o más puntos. También se realizará exámenes de competencias con pacientes, en forma oral mostrando la destreza y procedimientos específicos solicitados, con el método Minicex. Anexo II. Estas se realizaran un total de 3 (tres) anual.



Los examinadores tendrán una lista de cotejos de lo que se esperará que el residente realice con el paciente. Anexo III y IV.

Además se realizara una evaluación post rotación de carácter teórico-práctica, en la que presentaran un caso clínico con la defensa del mismo, con un total de 2(dos) por año.

Por último, se realizará un examen final.

Las evaluaciones tanto parciales como finales serán escritas y con la modalidad de sistema de respuesta múltiple (multiple choice). Los responsables de las evaluaciones escritas serán el Jefe de Docencia e Investigación del Hospital, y los nombrados anteriormente.

Todas estas evaluaciones permitirán comprobar el logro de los objetivos, y los resultados serán analizados con los alumnos en una fase de retroalimentación (devolución constructiva) para que los mismos tomen conciencia de sus avances, identifiquen sus dificultades, y puedan hacer los ajustes necesarios para mejorar y reforzar su aprendizaje.

Anexo I

Planilla de procedimientos

Esta planilla registra los procedimientos de kinesiología que realizan los residentes en sus prácticas en la sala de UTI. El registro es en forma diaria y en cada planilla hay un registro semanal.

Anexo II

Lista de cotejos. Minicex

Esta planilla contiene la lista de cotejos de las competencias kinésicas que se espera realicen los residentes ante un paciente determinado con el fin de evaluar competencias.

Anexo III

Lista de cotejos para Aspiración de secreciones

Esta planilla contiene una lista de cotejos de las competencias kinésicas que se espera realicen los residentes ante un paciente durante la aspiración de secreciones, con el fin de evaluar competencias. Consta de 4 listas de cotejos:

- a. Procedimiento para Aspiración Tubo endotraqueal: Sistema abierto
- b. Procedimiento para Aspiración Tubo endotraqueal: Sistema cerrado
- c. Aspiración Nasofaríngea u orofaríngea
- d. Extubacion



Anexo IV

Lista de cotejos para Ventilación no invasiva

Esta planilla contiene una lista de cotejos de las competencias kinésicas que se espera realicen los residentes ante un paciente con ventilación no invasiva, con el fin de evaluar competencias.

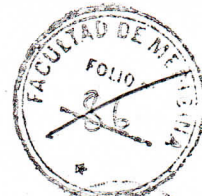


BIBLIOGRAFÍA

- **Arata L, Franceschini C.** Ventilación Mecánica. Buenos Aires. EdicionwesJournal. 2010
- **Chiapero R, Villarejo F.** Buenos Aires. Ventilación Mecánica. Libro del Comité de Neumonología Crítica de la Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana. 2ª ed. 2010
- **Chiapero R.** Buenos Aires. Vía Aérea Manejos y Control Integral. Buenos Aires. Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana S.A. 2009
- **Serrate A, Monteverde E, PortealaR.** Buenos Aires. Ventilación Mecánica en Pediatría. Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana S.A. 2014
- **Esquinas Rodríguez A.** Fisiopatología de la Ventilación No Invasiva. Montevideo. BiblioMédica. 1º ed. 2011.
- **West J.** Fisiología Respiratoria Fundamentos. Madrid. Wolters Kluwer. 9na ed. 2012
- **West J** Fisiopatología Pulmonar. Madrid Panamericana. 6ta ed. 2002
- **Attie F, Calderón Colmenero J, ZabalCerdeira C.** Cardiología Pediátrica. México. Panamericana. 2º ed .2013
- **Net A, Mancedo J, Benito S.** Retirada de la Ventilación Mecánica. Ed. Springer-VerlagIberica; 2da edición. Barcelona. Madrid.2000
- **-Benito S, Net A.** Función Pulmonar en el Paciente Ventilado. Ed. Doyma. Barcelona. España. 1998
- **Herrera Carranza M.** Fisiología respiratoria. Conceptos Básicos. Iniciación a la Ventilación Mecánica. Barcelona: Edika-Med; 1997
- **-Chicharro-Vaquero.** Fisiología del Ejercicio. Panamericana. 2ºed. 1996
- **-Antonello, M** Fisioterapia Respiratoria del Diagnóstico al Proyecto Terapéutico. Masson. 2002
- **Gimenez M,ServeraE, Vergara P.**Prevención y rehabilitación en patología respiratoria crónica Fisioterapia, entrenamiento y cuidados respiratorios. Madrid. 2º ed. Panamericana, 2004 -



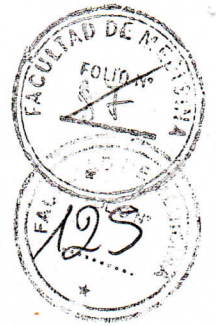
- **PATIÑO RESTREPO J.** Gases Sanguíneos, Fisiología de la Respiración e Insuficiencia Respiratoria Aguda. Bogotá. 7ª ed. Panamericana. 2005
- **Postiaux, G.** Fisioterapia Respiratoria en el Niño. Editorial Mc Graw Hill. 2000
- **Esper R, Machado R.** *La investigación en Medicina. Bases Teóricas y Prácticas. Elementos de Bioestadísticas.*
- Consensos , artículos: disponible en: www.aamr.org.ar;
www.sati.org.ar www.Archbronconeumol.Org,
www.SciencDirect.Com ScienceJournal
- Ampliación de los Temas de Exámenes en:
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
 - <https://es.wikipedia.org/wiki/Portal:Medicina>
 - <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20de%20quemados.pdf>
 - http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri



ANEXOS

Anexo I

PLANILLAS DE PROCEDIMIENTOS



RESIDENTE :

PROCEDIMIENTO FECHA							
Lavado de manos							
Presión Cuff							
Aspiracion por tubo endot o traqueoflex							
Toma de muestra	Aspirado traqueal						
	Espujo						
Lavado Bucal							
Nebulizacion							
Cambio de cánula							
Cuidado de Traqueostomia							
Elevacion de la Cabecera							
Cambio de decúbito							
Movilización del paciente	Activa						
	Pasiva						
AKR							
Planilla de destete							
VNI							
Sedestación							
Deambulación							



Anexo II

HOSPITAL "DR. JOSE RAMON VIDAL"

RESIDENCIA "KINESIOLOGIA INTENSIVISTA"

Examinador: _____

Fecha: _____

Residente: _____ R-1 ___ R-2 ___ R-3 ___

Problema del paciente/diagnostico _____

Ámbito: UTI _____ intermedia _____ Sala _____

Paciente: _____ edad: _____ Sexo: _____ primera vez _____ seguimiento _____

Complejidad: baja: _____ moderada: _____ alta: _____ con arm: _____ sin arm: _____

Énfasis: recopilación de datos: _____ diagnóstico: _____ terapéutico: _____
asesoramiento: _____

1- Habilidades en la administración de oxígeno (___ no se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

2- Habilidades para la administración de nebulización/humidificación (___ no se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

3- Cualidades humanísticas/profesionalismo (___ no se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

4- Habilidades para la aspiración traqueal/ nasal/bucal (___ no se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

5- Habilidades para las movilizaciones y cuidados de posiciones (___ no se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente



6- Criterio Kinesico (___ no se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

7- Habilidades para el asesoramiento del paciente (___ no se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

8- Utilizaciones de medidas de bioseguridad (___ no se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Tiempo de desarrollo: observación _____ min devolución: _____ min

Satisfacción del examinador con el EECR

Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfacción del residente con el EECR

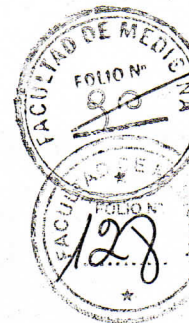
Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Comentarios:

Firma y sello del residente
examinador

Firma y sello del

Anexo III



PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN TUBO ENDOTRAQUEAL

Fecha:

Examinador:

Residente:

Sistema abierto de aspiración

Preparación de materiales:	Si	No
Utiliza elementos de protección personal		
Sonda de Aspiración		
Diámetro adecuado		
Guantes estériles		
Solución fisiológica o agua destilada		
Gasas		
Aspirador		
Constata funcionamiento		
Clorexidina		

Pre-Procedimiento	Si	No
Valora clínicamente la necesidad de aspiración		
Prepara el material necesario		
Controla presión del balón endotraqueal		
Realiza procedimiento con ayudante		
Preparación del paciente		
Informa al paciente		
Posición cabecera en 30° o semisentada.		
Suspende la alimentación enteral		
Controla que la sonda nasogástrica se encuentre a debito		
Hiperoxigena		
Evalúa patrón respiratorio y variables hemodinámicas (frecuencia cardíaca, oximetría de pulso).		

Procedimiento	Si	No
Introduce el catéter sin aplicar presión negativa		
Retira el catéter de aspiración lentamente mientras aspira, con movimientos rotatorios.		
Evalúa la necesidad de instilación		
Monitoriza la saturación de oxígeno y parámetros hemodinámicos		
Entre aspiración y aspiración hiperoxigena al paciente		
Evalúa la respuesta: ausculta los campos pulmonares para determinar la necesidad de repetir procedimiento.		



Post- Procedimiento	Si	No
Realiza higiene bucal		
Usa agente recomendado		
Descarta el catéter y lava la conexión mediante agua estéril		
Evalúa la necesidad de cambio de mordillo		
Controla la presión cuff		
Realiza lavado de manos posterior		



PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN TUBO ENDOTRAQUEAL

Fecha:

Examinador:

Residente:

Sistema cerrado de aspiración

Materiales:	Si	No
Elementos de protección personal		
Catéter de aspiración cerrada		
Diámetro adecuado		
Guantes limpios		
Solución fisiológica o agua destilada		
Gasas		
Aspirador		
Constata funcionamiento		
Clorexidina		

Pre-Procedimiento	Si	No
Valora clínicamente la necesidad de aspiración		
Prepara el material necesario		
Controla presión del balón endotraqueal		
Realiza procedimiento con ayudante		
Preparación del paciente		
Informa al paciente.		
Posición cabecera en 30° o semisentada		
Suspende la alimentación enteral		
Controla que la sonda nasogástrica se encuentre a débito		
Hiperoxigena		
Evalúa patrón respiratorio y variables hemodinámicas (frecuencia cardíaca, oximetría de pulso).		

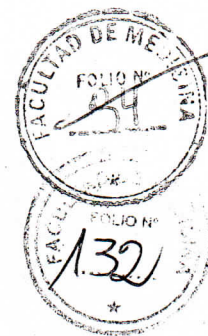
Procedimiento	Si	No
Abrir el set de aspiración cerrada		
Desconecta el TET del circuito del respirador		
Conecta el circuito de aspiración cerrada al respirador y al TET		
Conecta a la aspiración central		
Introduce la sonda deslizándola por el plástico protector si aplicar presión negativa		
Succiona con el control de succión intermitente		
Retira el catéter hasta que la marca de color negro en la punta del catéter quede dentro del domo		
Evalúa la necesidad de instilación		
Conecta la jeringa de lavado		
Evalúa respuesta a la maniobra		

Post- Procedimiento	Si	No



Lava el material posterior al procedimiento		
Realiza higiene bucal		
Usa agente recomendado		
Evalúa la necesidad de cambio de mordillo		
Controla la presión cuff		
Realiza lavado de manos posterior		

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS Y NASOFARÍNGEAS



Fecha:

Examinador:

Residente:

Material:	Si	No
Sondas de aspiración estériles del número adecuado		
Sistema de Aspiración		
Constata su funcionamiento		
Guantes		
Gasas		
Mascara de Oxigeno		
Solución fisiológica		
Lubricante estéril		

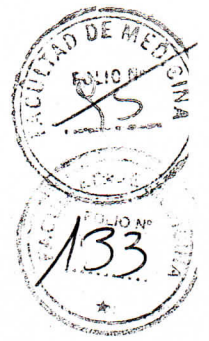
Procedimiento:	Si	No
Realiza lavado de manos.		
Prepara el material necesario		
Conecta el aspirador y el equipo de aspiración.		
Comprueba su correcto funcionamiento.		
Elige el calibre de la sonda adecuado		
En caso de tener sonda nasogástrica u orogastrica constata que este a debito		
Informa al paciente el procedimiento a realizar		
Coloca al paciente en la posición semi-fowler		
Si la aspiración se va a realizar vía oral, sitúa al paciente con la cabeza ladeada		
Si la aspiración se va a realizar vía nasal, pone el cuello del paciente en leve hiperextensión		
Pre-oxigena al paciente si precisa		
Mide la distancia a introducir, entre el puente nasal y lóbulo de la oreja (aproximadamente unos 13 cm)		
Lubrica la sonda en la aspiración nasofaríngea		
Introduce la sonda sin aspirar por la boca o la nariz y realiza una aspiración intermitente al extraer la sonda		
La maniobra no excede los 15 segundos		
Repite las aspiraciones las veces que sea necesario		
Deja descansar al usuario entre aspiración y aspiración		
Anima al usuario para que respire profundamente y realice el procedimiento de tos asistida		
Evalúa el resultado de la aspiración: ausculta ambos campos pulmonares		
Determina la repercusión en la hemodinámica y la saturación de oxigeno		
Desecha la sonda y los guantes tras la aspiración		
Recoge el material		
Realiza lavado de manos		

PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN

Fecha:

Examinador:

Residente:



Material:	Si	No
Material de protección personal		
Sondas de aspiración de tamaño adecuado		
Guantes de examen y estériles		
Gasas		
Solución fisiológica o agua destilada		
Jeringa		
Equipo de aspiración		
Mascara de Oxígeno		
Broncodilatadores		
Suministro de oxígeno		

Procedimiento:	Si	No
Lavado de manos		
Cuenta con los materiales necesarios		
Explica al paciente el procedimiento que va a realizar		
Coloca al paciente en posición supina y la cabecera elevada a 45°		
Controla que la sonda nasogástrica se encuentre a débito y permeable		
Aspira del tubo endotraqueal previo a retirarlo (aplicando procedimiento de aspiración)		
Aspira la faringe, a fin de remover secreciones sobre el balón cuff		
Retira la fijación del tubo.		
Inserta la jeringa dentro de la válvula del balón piloto.		
Inserta el catéter de aspiración pasando la punta del tubo endotraqueal en 1 o 2 cm		
Instruye al paciente para que realice una inspiración profunda.		
Al fin de la inspiración indica al ayudante que desinflen el balón cuff		
Retira suavemente el tubo, mientras aplica aspiración continua.		
Anima al paciente a realizar inspiraciones profundas y toser.		
Aspira la faringe si es necesario.		
Administra oxigenoterapia suplementaria		
Explica al paciente que no intente hablar inmediatamente.		
Valora la vía aérea, el patrón respiratorio, ausculta los campos pulmonares		
Monitoriza variables hemodinámicas		

Anexo IV

VENTILACION NO INVASIVA

Residente:

Evaluador:

Fecha:



	SI	NO
1. Selección de paciente		
Cumple Criterios de Inicio de VNI		
2. Evaluación de contraindicaciones		
3. Explicación al Paciente del Tratamiento (en qué consiste la técnica, tranquilizarlo, darle confianza y bajar la ansiedad)		
4. Posición del Paciente 45º		
5. Monitoreo de Signos Vitales		
6. Selección de Interface		
7. Programación del ventilador		
Encender el Ventilador		
Silenciar las Alarmas		
Establecer el Programa Básico de Inicio		
8. Aplicación al Paciente		
Aplicación de la máscara, comodidad y sincronía.		
Proteger el puente nasal con un apósito		
Fijar la máscara con el arnés para mínima fuga posible		
9. Monitoreo del Paciente		
Estado de Conciencia (GCS, RASS)		
Disnea (Borg)		
Frecuencia Respiratoria (clínica, ventilador)		
Mecánica Respiratoria: músculos accesorios, paradoja		
Confort de la Máscara		
Signos Vitales		
Programación Respirador:		
Fugas Aéreas		
Interacción P-V		
Parámetros Programados		
Variables de Confort		