



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE  
Nit. 832001966-2

**MAPA DE PROCESOS DE TERAPIA RESPIRATORIA**

<b>TIPO DE PROCESO</b>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<b>MISIONAL</b>	GESTIÓN Y ATENCIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	ATENCIÓN DEL PACIENTE EN TERAPIA RESPIRATORIA	ATENCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA RESPIRATORIA
			ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN TERAPIA RESPIRATORIA



**PROCEDIMIENTO**  
**Atención del paciente ambulatorio en terapia respiratoria**

Código:	
Fecha:	
Versión: 2.0	
<b>ESTADO DOCUMENTAL</b>	VIGENTE

AREA: Terapia Respiratoria

**1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN**

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	ESPERANZA URQUIJO NOVA	Terapeuta Respiratoria	
VALIDÓ	CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinador Médico	
APROBÓ	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

**2. OBJETIVO**

Realizar la atención a los pacientes remitidos por consulta externa que por su patología y condición clínica ameritan el tratamiento de Terapia Respiratoria para disminuir posible complicación y/o hospitalización

**3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN**

Consultorio dotado de los implementos básicos para realizar el tratamiento de Terapia Respiratoria, Camilla, Fonendoscopio, Solución Salina, Jeringas, Aplicadores, Tollas desechables o Tela, Oxígeno en Bala, Manómetro, Aspirador si el paciente amerita este procedimiento. Medicamentos para Micronebulizaciones.

**4. ALCANCE**

Inicia: Asignación de cita.

Termina: Con la realización de las sesiones de Terapia Respiratoria ordenadas y la nota de evolución del estado clínico del paciente.

**5. ACTIVIDADES RELACIONADAS**

5.1. Facturación: Facturar orden médica

**6. DEFINICIONES**

Terapia respiratoria: Es una parte del manejo y tratamiento médico que se encarga de mantener la vía aérea superior e inferior, permeable y libre de obstrucciones y/o secreciones, son técnicas y maniobras que se adoptan a los pacientes en las diferentes patologías respiratorias. Para mejorar la ventilación pulmonar.

Inhaloterapia: Se define como un medicamento broncodilatador antiinflamatorio de dosis media presurizado para administrar por vía inhalatoria

Micronebulización: Es una forma de administrar medicamentos por vía inhalatoria a través de un dispositivo llamado micronebulizador, en el que se mezcla el medicamento.

**7. CONTROL DEL DOCUMENTO**

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	Terapia Respiratoria y calidad.	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA	Terapia Respiratoria y calidad.		MUERTO			

**8. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES**

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Asignar cita		Auxiliar Terapia Física	Asignando cita por medio de la agenda programada según cantidad ordenada y autorizada	Cuando el paciente amerite y solicite el servicio y previa autorización.	Agenda de Citas
8.2.	Valorar el Paciente		Terapeuta Respiratoria	Realizando examen físico para valorar el estado clínico del paciente	Cuando el paciente llegue al consultorio	Ninguno
8.3.	Realizar Micronebulización y/o Inhaloterapia		Terapeuta Respiratoria	Teniendo en cuenta la orden médica y la valoración realizada por el terapeuta se determina si se realiza micronebulización (ver protocolo de micronebulización) y/o inhaloterapia (ver protocolo de inhaloterapia) ordenados por el médico tratante.	Cuando el médico tratante lo solicite y el paciente lo amerite por su patología y condición clínica	Nota de evolución de Historia Clínica
8.4.	Realizar Terapia Respiratoria		Terapeuta Respiratoria	Explicando al paciente el procedimiento y la importancia que tiene al realizarlo (ver protocolo de terapia respiratoria)	Cuando el paciente lo amerite por su estado clínico y de acuerdo a la patología.	Nota de evolución de Historia Clínica

**9. RIESGO**



**PROCEDIMIENTO**  
**Atención del paciente ambulatorio en terapia respiratoria**

Código:  
Fecha:  
Versión: 2.0

- 9.1. Realizar una maniobra del procedimiento de terapia respiratoria en una enfermedad no indicada.  
9.2. No explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar.  
9.3. Reutilizar elementos de procedimientos con diferentes pacientes.

**10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS**

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento	
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD	14	1. Actualización documental	6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM	06	2. Mejora del documento	7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA	2013	3. Inclusión de registros	8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros	9. Otra ¿cuál?	Comentarios:	
		5. Cambio de registros			

PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.			AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la modificación.	
ESPERANZA URQUIJO NOVA	Terapeuta Respiratoria		Si	No
CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinador Médico			
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud		Firma del responsable del documento	
DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS	Asesora de Calidad			



**PROCEDIMIENTO**  
**Atención del paciente hospitalizado en terapia respiratoria**

Código:

Fecha:

Versión: 2.0

AREA: Terapia respiratoria

**ESTADO DOCUMENTAL**

VIGENTE

**1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN**

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	ESPERANZA URQUIJO NOVA	Terapeuta respiratoria	
VALIDÓ	CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinador Médico	
APROBÓ	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

**2. OBJETIVO**

Realizar la atención en terapia respiratoria a los pacientes del área de hospitalización, pediatría y/ o urgencias, que por su patología y condición clínica ameritan tratamiento con el fin de disminuir posibles complicaciones pulmonares y disminuir la estancia hospitalaria.

**3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN**

Cama o camilla, fonendoscopio, solución salina, jeringas, aplicadores, toallas desechables o tela, oxígeno de pared, flujometro, manómetro, aspirador si el paciente amerita este procedimiento, medicamentos para Micronebulizaciones. En caso de código azul: equipo de ventilación mecánica, circuitos para pacientes, bala de oxígeno si posiblemente fallara la red, bala de aire comprimido si el ventilador requerido necesita de este para su funcionamiento.

**4. ALCANCE**

Inicia: Con la orden emitida por el médico tratante o especialista de los diferentes servicios para la realización de los procedimientos.

Termina: Con la salida del paciente del servicio en el cual se encuentra.

**5. ACTIVIDADES RELACIONADAS**

Facturación: Facturación de procedimientos hospitalarios

**6. DEFINICIONES**

Terapia respiratoria: Es una parte del manejo y tratamiento médico que se encarga de mantener la vía aérea superior e inferior, permeable y libre de obstrucciones y/o secreciones, son técnicas y maniobras que se adoptan a los pacientes en las diferentes patologías respiratorias. Para mejorar la ventilación pulmonar.

Ventilación mecánica: es un procedimiento de respiración asistida artificial que constituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos respiratorios del paciente, mientras se corrige el problema que provoco su instauración

Inhaloterapia: Se define como un medicamento broncodilatador antiinflamatorio de dosis media presurizado para administrar por vía inhalatoria.

Micronebulización: Es una forma de administrar medicamentos por vía inhalatoria a través de un dispositivo llamado micronebulizador, en el que se mezcla el medicamento y la solución salina normal ordenada por el médico.

**7. CONTROL DEL DOCUMENTO**

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	Terapia respiratoria y calidad	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA			Terapia respiratoria y calidad			

**8- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES**

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Revisar la historia clínica	<pre> graph TD     INICIO --&gt; Revisar[Revisar historia clinica]           </pre>	Terapeuta Respiratoria	Verificando en la historia clínica el diagnóstico y orden médica.	Cuando el paciente lo amerite por su estado clínico y el médico tratante o especialista lo ordene	Ninguno
8.2.	Valorar el Paciente	<pre> graph TD     Revisar --&gt; Valorar[Valorar paciente]           </pre>	Terapeuta Respiratoria	Realizando examen físico para valorar el estado clínico del paciente	Cuando se esté tratando el paciente en cada uno de los servicios.	Ninguno
8.3.	Realizar Micronebulización y/o Inhaloterapia	<pre> graph TD     Valorar --&gt; Nota[Nota evolución Historia clinica Micronebulización o inhaloterapia]           </pre>	Terapeuta Respiratoria y/ o Auxiliar de Enfermería	Teniendo en cuenta la orden médica y la valoración realizada por el terapeuta se determina si se realiza micronebulización (ver protocolo de micronebulización) y/ o inhaloterapia (ver protocolo de inhaloterapia) ordenados por el médico tratante.	Cuando el médico tratante lo solicite y el paciente lo amerite por su patología y condición clínica	Nota de Evolucion en Historia Clínica

8.4.	Realizar Terapia Respiratoria		Terapeuta Respiratoria	Explicando al paciente el procedimiento y la importancia que tiene al realizarlo. Para el caso de pacientes que requieran manejo de Incentivo Respiratorio y/o Ejercicio Respiratorio o manejo de equipo de ventilación mecánica (ver protocolo de terapia respiratoria).	Cuando el médico tratante lo solicite y el Terapeuta Respiratorio considere que por su estado clínico y patología amerite el tratamiento	Nota de Evolucion en Historia Clínica
------	-------------------------------	--	------------------------	---	--	---------------------------------------

**9. RIESGO**

9.1. Realizar una maniobra del procedimiento de terapia respiratoria en una enfermedad no indicada.

9.2. No explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar.

9.3. Reutilizar elementos de procedimientos con diferentes pacientes.

**10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS**

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento		
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD	14	1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM	06	2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA	2013	3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?	Comentarios:	
		5. Cambio de registros				
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.					AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
ESPERANZA URQUIJO NOVA		Terapeuta Respiratoria			Si	No
CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS		Coordinador Médico				
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ		Subgerente de Servicios de Salud			Firma del responsable del documento	
DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS		Asesora de Calidad				