



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Preparación del paciente previo a kinesiterapia".

Resolución Exenta N.º 000887 12.05.2023

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

3. El Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

4. Los Decretos Supremos N° 140 y N° 38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red.

5. La Resolución N° 7 de 2019 y N° 16 de 2020 de la Contraloría General de la República.

6. La Resolución Exenta N° 0423, de fecha 03 de abril de 2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que designa director Subrogante del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y

#### CONSIDERANDO

a) Que, para una persona la estadía hospitalaria merma las posibilidades de desenvolverse libre y naturalmente, dado las alteraciones de tipo físicas, psicológicas y sociales inherentes al proceso de salud-enfermedad. El hecho de desconocer los diferentes procedimientos y actividades desarrollados con el objetivo de restablecer el estado de salud genera inseguridad y temor en las personas.

b) Que, en este contexto, no contar con las medidas de seguridad necesaria, o el no realizar una preparación de los puntos clave para el buen desempeño del proceso y el cumplimiento del objetivo terapéutico, eventualmente dificultaría la elaboración de las actividades necesarias para lograr la calidad del proceso asistencial. La kinesiterapia como parte del equipo de Salud, no está ajena al riesgo clínico, como profesión cumple roles de rehabilitación, prevención, soporte y tratamientos, principalmente en la mantención y/o mejora de la permeabilidad y ventilación del sistema respiratorio.

c) Que, para el cumplimiento de estos objetivos, se realizan técnicas respiratorias basadas en la movilización de flujos y volúmenes con o sin compresión en el tórax,

d) Que, sin duda, tanto las condiciones del ambiente, la dinámica de los diferentes servicios, las características individuales del personal de la institución y las condiciones del paciente asociadas a su salud son factores que, en su interacción, condicionan la aparición de eventos adversos. Ante esto, y para generar resultados satisfactorios en la intervención kinésica, se debe establecer mediante la sistematización del proceso de Kinesiterapia Respiratoria, el cumplimiento de determinados requisitos de tal forma que se pueda llevar a cabo una adecuada intervención, optimizando la calidad y la preparación previa evitando así, la ocurrencia de eventos adversos.

e) Que, en términos globales se estima que 1 de 10 atenciones de salud en el mundo resultan en daño para el paciente y que cerca del 50% de los eventos adversos son prevenibles (10), datos que reafirman la necesidad de tener un enfoque preventivo dentro de las intervenciones que se realizan en el Hospital, tanto para disminuir el riesgo de morbilidad de nuestros pacientes, como también para hacer los procesos eficaces en las atenciones que se brindan a los pacientes que se atienden en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

f) Que, en este Protocolo se establece como objetivo específico:

i. Protocolizar y estandarizar los requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesiterapia Respiratoria (KTR), para evitar efectos adversos, permitiendo resguardar la Seguridad y Calidad de la atención en la aplicación de la KTR.

ii. Evaluar y mejorar la práctica diaria con el paciente beneficiario de KTR, evitando el riesgo inherente de incidentes, ante una preparación previa deficiente.

g) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **tercera versión** de la “*Preparación del paciente previo a kinesiterapia respiratoria*”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la **tercera versión** de “*Preparación del paciente previo a kinesiterapia respiratoria*” que es del siguiente tenor:



## PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA

CÓDIGO APK 1.2	VERSIÓN 03	FECHA 05/2023	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 13
-------------------	---------------	------------------	--------------------	------------------



# PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA

Elaborado Por:  Kilo. Diego Arévalo V. Referente técnico UCF Valech Servicio Kinesiología Intensiva y Soporte Ventilatorio.	Revisado Por:  JEFE KINESIOLOGÍA Cristian Troncozo C. INTERNAVA Jefe Servicio Kinesiología SOPORTE VENTILATORIO Intensiva y Soporte Ventilatorio	Aprobado Por:  Patricio Barria A. Director (s)
Fecha: Mayo 2023	Fecha: Mayo 2023	Fecha: Mayo 2023

HOSPITAL DE URGENCIA  
ASISTENCIA PÚBLICA  
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 2 de 13

## ÍNDICE

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Alcance.....	5
Definiciones.....	6
Responsables.....	7
Desarrollo del Proceso.....	7
Criterios de exclusión.....	11
Distribución.....	11
Referencias Bibliograficas.....	12
Modificaciones .....	13

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 3 de 13

## I. INTRODUCCIÓN

Para una persona la estadía hospitalaria merma las posibilidades de desenvolverse libre y naturalmente, dado las alteraciones de tipo físicas, psicológicas y sociales inherentes al proceso de salud- enfermedad. El hecho de desconocer los diferentes procedimientos y actividades desarrollados con el objetivo de restablecer el estado de salud genera inseguridad y temor en las personas. En este contexto, no contar con las medidas de seguridad necesaria, o el no realizar una preparación de los puntos claves para el buen desempeño del proceso y el cumplimiento del objetivo terapéutico, eventualmente dificultaría la elaboración de las actividades necesarias para lograr la calidad del proceso asistencial. La Kinesiterapia como parte del equipo de Salud, no está ajena al riesgo clínico, como profesión cumple roles de rehabilitación, prevención, soporte y tratamientos, principalmente en la mantención y/o mejora de la permeabilidad y ventilación del sistema respiratorio. Para el cumplimiento de estos objetivos, se realizan técnicas respiratorias basadas en la movilización de flujos y volúmenes con o sin compresión en el tórax. Sin duda, tanto las condiciones del ambiente, la dinámica de los diferentes servicios, las características individuales del personal de la institución y las condiciones del paciente asociadas a su salud son factores que, en su interacción, condicionan la aparición de eventos adversos. Ante esto, y para generar resultados satisfactorios en la intervención kinésica, se debe establecer mediante la sistematización del proceso de Kinesiterapia Respiratoria, el cumplimiento de determinados requisitos de tal forma que se pueda llevar a cabo una adecuada intervención, optimizando la calidad y la preparación previa evitando así, la ocurrencia de eventos adversos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 4 de 13

En términos globales se estima que 1 de 10 atenciones de salud en el mundo resultan en daño para el paciente y que cerca del 50% de los eventos adversos son prevenibles (10), datos que reafirman la necesidad de tener un enfoque preventivo dentro de las intervenciones que se realizan en el Hospital, tanto para disminuir el riesgo de morbilidad de nuestros pacientes, como también para hacer los procesos eficaces en las atenciones que se brindan a los pacientes que se atienden en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 5 de 13

## II. OBJETIVOS

### General

- Protocolizar y estandarizar los requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesiterapia Respiratoria (KTR), para evitar efectos adversos, permitiendo resguardar la Seguridad y Calidad de la atención en la aplicación de la KTR.

### Específico

- Evaluar y mejorar la práctica diaria con el paciente beneficiario de KTR, evitando el riesgo inherente de incidentes, ante una preparación previa deficiente.

## III. ALCANCE

Médicos, Kinesiólogos, Enfermeras y TENS de los diferentes Unidades y Servicios Clínicos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública y Clínica Asistencial Posta Central.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGÍA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 6 de 13

#### IV. DEFINICIONES

- **V.M.I:** Ventilación Mecánica Invasiva
- **U.M.A:** Uso Musculatura Accesoria
- **T.E.N.S:** Técnico en Enfermería Nivel Superior
- **U.P.C.:** Unidad de Paciente Crítico.
- **U.C.M:** Unidad de Cuidados Medios
- **D.V.A.:** Drogas Vasoactivas.
- **H.U.A.P.:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- **C.A.P.C:** Clínica Asistencial Posta Central.
- **I.A.A.S.:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **N.A.V.M.:** Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
- **K.T.R.:** Kinesiterapia Respiratoria
- **P.A.M:** Presión Arterial Media
- **P.A.S:** Presión Arterial Sistólica
- **P.A.D:** Presión arterial Diastólica
- **P.P.C:** Presión de Perfusion Cerebral
- **F.C:** Frecuencia Cardíaca
- **R.V.A:** Resistencia de la Vía Aérea
- **R.R:** Ritmo Regular.
- **SpO<sub>2</sub>:** Saturación parcial de Oxígeno.
- **Lmp:** Litro por minuto
- **MmHg:** Milímetros de Mercurio

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 7 de 13

## V. RESPONSABLES

1. **Responsable Ejecución:** Kinesiólogos en turno de las distintas unidades, tanto de UPC como de UCM, Urgencias y CAPC, que brinden atención a pacientes dentro de la Unidad con previa indicación médica registrada en Hoja de indicaciones médicas, Sistema Florence y/o ficha clínica.
2. **Responsable Supervisión:** Kinesólogo Coordinador Servicio Kinesiología Intensiva y Soporte Ventilatorio de UPC, Cuidados Medios y Urgencias y Jefe de turno clínico correspondiente a cada rotativa dentro de las mencionadas unidades.
3. **Responsable Evaluación:** Kinesólogo Encargado de Calidad Servicio Kinesiología Intensiva y Soporte Ventilatorio de UPC, Cuidados Medios y Urgencias.

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO

### 1. KTR: Kinesiterapia Respiratoria

La Kinesiterapia respiratoria debe aplicarse de manera precoz y diariamente, priorizando a todo paciente con riesgo de complicaciones respiratorias, patología pulmonar aguda o crónica reagudizada, inmovilización, sedoanalgesia, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, traqueostomizados, compromiso de conciencia entre otros. (8,9)

Las técnicas Kinésicas respiratorias están basadas en la modificación de los flujos y volúmenes pulmonares, ayudando a acelerar el clearance mucociliar mejorar la

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 8 de 13

ventilación alveolar, favorecer el drenaje de secreciones bronquiales y la remoción mecánica de estas, mantener la permeabilidad de la vía aérea, disminuir la obstrucción bronquial, prevenir o resolver atelectasias, facilitar el mecanismo de tos y favorecer un óptimo intercambio gaseoso (2, 3, 5).

Las técnicas utilizadas son:

- Drenaje postural
- Ejercicios respiratorios activos
- Técnicas que mejoran el clearance mucociliar (Percusiones, vibraciones, shaking, drenaje autogénico y espiración forzada)
- Técnicas de tos asistida
- Succión o aspiración de la vía aérea
- Técnicas instrumentales con bolsa de reanimación autoinflable

## 2. Procedimiento

En términos generales, el desarrollo completo de la atención kinésica respiratoria tipo comprendería:

- 1) Verificar indicación escrita de KTR en la hoja de indicaciones.
- 2) Obtener información de la condición del paciente en la ficha médica.
- 3) Ver exámenes de laboratorio e imágenes.
- 4) Se realiza lavado clínico de manos y utilización de elementos de aislamiento según normas IAAS.
- 5) Verificar la identificación del paciente con el brazalete.
- 6) Presentarse al paciente e informar del procedimiento cuando sea posible.
- 7) Evaluación de condición actual del paciente (Nivel de conciencia o sedoanalgesia, signos vitales, drogas vasoactivas, asistencia ventilatoria invasiva y

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGÍA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 9 de 13

no invasiva, vías periféricas y centrales, sondas, drenajes, marcapaso externo, Swan Ganz).

- 8) Utilizar medidas de neuroprotección en pacientes que lo requieran, previo a la intervención kinésica, indicado por médico tratante.
- 9) Suspender nutrición enteral cuando corresponda.
- 10) Evaluación Kinésica respiratoria (inspección, palpación, percusión, auscultación, Verificación estado dispositivos invasivos ventilatorios, análisis grafico ventilación mecánica, pruebas de fuerza muscular, ventilometrías, medición de mecánica ventilatoria)
- 11) Objetivo, plan e intervención según cada caso.
- 12) Ejecución de las técnicas kinésicas.
- 13) Reevaluación de la condición del paciente post kinesioterapia.
- 14) Reiniciar nutrición enteral cuando corresponda.
- 15) Eliminar insumos utilizados y realizar lavado clínico de manos.
- 16) Registro del procedimiento en la ficha médica.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 10 de 13

**3. Puntos críticos que considerar previo a la ejecución de técnicas kinésicas.**

Los siguientes puntos son los considerados a evaluar en su cumplimiento previo a intervención de kinesiterapia respiratoria. (Anexo 1)

CRITERIO	DESCRIPTOR	CONSIDERACIONES
<b>1.Verificar si paciente presenta indicación de kinesiterapia</b>	Verificar Indicación médica de KTR. Se asegura que paciente sea el correcto.	-Fuentes de información: Hoja de indicaciones médicas, Sistema Florence y/o ficha clínica.
<b>2.Evalúa nivel de Conciencia y/o sedoanalgesia</b>	Evaluar y registrar en ficha clínica / sistema Florence, estado de conciencia y/o nivel de sedoanalgesia al inicio de la intervención kinésica.	-Considerar Paciente en sopor profundo, sin protección de vía aérea o Paciente con estado mental alterado, agitado (SAS 6-7) o combativo como condición de riesgo para la intervención.
<b>3.Evalúa Signos Vitales</b>	Evaluar y registrar en ficha clínica signos vitales, determinando rangos de estabilidad hemodinámica y respiratoria, previo y post intervención kinésica respiratoria	Considerar rangos de FC: Entre 50 y 130 lpm. Observar RR, P.A.S <180, P.A.D <110 mmHg y PAM entre 50 y 130 mmHg. Considerar valores definidos por equipo médico. -D.V.A en dosis bajas o adecuadas según metas.
<b>4.Evalúa estado y posicionamiento de dispositivo de vía aérea artificial (si corresponde)</b>	Evaluar y registrar estado de dispositivo invasivo de vía aérea (TOT, TQT) y posicionamiento de este.	Considerar valoración de Presión de Cuff (mmHg) y distancia de posicionamiento (Cms Carina) del TOT en vía aérea.
<b>5. Deja registro de atención en ficha clínica del paciente</b>	Registrar en ficha clínica de la paciente atención kinésica respiratoria, registrando además presencia de evento adverso, si corresponde e identificándose con nombre y apellido.	Registro de posicionamiento inicial y final del paciente, indemnidad de dispositivos invasivos si los tuviera y otras situaciones de interés para la seguridad en la atención.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGÍA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 11 de 13

## VII. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con contraindicaciones para realización de técnicas kinésicas sobre tórax.

- Pacientes Hipotensos PAM < 60 mmHg utilizando DVA.
- Pacientes con respiración de Gasping o boqueo agónico.
- Pacientes con hemorragias activas.
- Pacientes quirúrgicos abdominales eviscerados.
- Pacientes con ritmos cardiacos anormales que afecten la hemodinamia.
- Pacientes con PPC < 60 mmHg.
- Paciente Agitados SAS 6-7.

## VIII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección Gestión Clínica.
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Jefaturas de servicio UPC
- Jefaturas de servicio UCM
- Unidad de Calidad de Seguridad del Paciente
- Jefe de Kinesiología
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcia S Volpe M, Adams A, Amato M, Marini J. Ventilation Patterns Influence Airway Secretion Movement. *Respiratory Care*. Vol 53. N 10. Octubre 2008

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 12 de 13

2. Branson R. Secretion Management in the Mechanically Ventilated Patient. *Respiratory Care.* Vol 52. N 10. Octubre 2007
3. Boitano L. Management of Airway Clearance in Neuromuscular Disease. *Respiratory Care.* Vol 51. N 8. Octubre 2006
4. Fink J. Forced Expiratory Technique, Directed Cough and Autogenic Drainage. *Respiratory Care.* Vol 52. N 9. Septiembre 2007.
5. Offenstadt G, Guglielminotti J, Alzieu M, Maury E, Guidet B. Bedside Detection of Retained Tracheobronchial Secretions in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Chest.* Vol 118. N 4. Octubre 2000.
6. Jyoti, Meenu. Role of Physiotherapist in Critical Care Situations: Recent Perspective. *J Card Crit Care TSS.* 2018;02(01):014–8.
7. Stiller K. Physiotherapy in intensive care: An updated systematic review. *Chest [Internet].* 2013;144(3):825–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.12-2930>
8. Kress JP. Clinical trials of early mobilization of critically ill patients. *Crit Care Med.* 2009;37(SUPPL. 10).
9. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2018; "Calidad y Seguridad del Paciente"; Recurso de internet- [www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente](http://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente)
10. Khan MSZ, Zaman AKA, Doza AAU. Physical Rehabilitation in the ICU. *Bangladesh Crit Care J.* 2015;3(2):63–6.
11. El-Khatib, M.F. Lung Compliance measurement. In: Esquinas, A.M (Eds) "Pulmonary Function Measurement in Non Invasive Ventilatory support". Ed Springer, Cham, (2021).
12. Montoya J., Cornejo R., (2023). Driving Pressure, bases fisiológicas y aplicaciones clínicas. *Revista Chilena de Medicina Intensiva,* 0(0). Recuperado de <https://www.medicina-intensiva.cl/revisa/articulo.php?id=8>.

#### X. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

		APROBADO
--	--	----------

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código APK 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	SERVICIO KINESIOLOGIA INTENSIVA Y SOPORTE VENTILATORIO	Fecha: 05/2023 Vigencia: 5 años
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A KINESITERAPIA RESPIRATORIA	Página 13 de 13

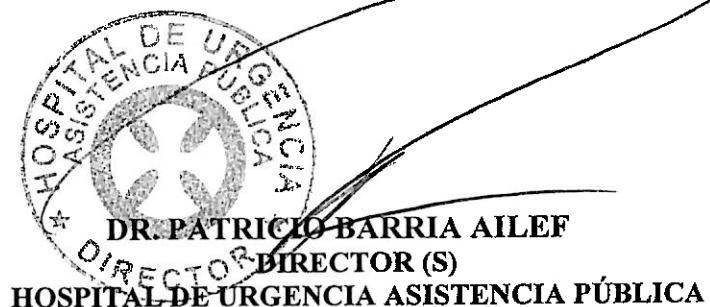
SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACION	POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
02	09/2014	Actualización	Klgo. Iván Hernández F Servicio de Kinesiología	Dr. Mario Henríquez U.
03	04/2023	Actualización	Klgo. Diego Arévalo V Referente técnico UCI Valech Servicio Kinesiología.	Dr. Patricio Barria A.

**II.** TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este Manual a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III.** ESTABLÉCESE que la señalada "Preparación del paciente previo a kinesiterapia respiratoria" debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV.** DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Manual.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Jefaturas de servicio UPC.
5. Jefaturas del servicio UCM.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Jefe de Kinesiología.
8. Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
9. Asesoría Jurídica.

Transcrito Fielmente  
Ministro de F. E.