



DIPLOMADO E LEARNING DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTE CRÍTICO ADULTO. 120 Horas pedagógicas

INDICE:

Fundamentación	3
Objetivo General y Específicos	4
Dirigido a	5
Requisitos	5
Certifica	5
Duración	6
Modalidad	6
Temario	7
Metodología	19
Horarios	20
Evaluación	20
Requisitos de aprobación	20
Docente	21
Contacto	22



FUNDAMENTACIÓN:

La ventilación mecánica (VM) con presión positiva es el pilar del manejo de la insuficiencia respiratoria grave, que permite recuperar pacientes con trastornos graves de la oxigenación y la ventilación de diverso origen. La introducción de la VM hace más de 60 años marcó el inicio de una nueva especialidad: la Medicina Intensiva y su desarrollo inicial fue fundamentalmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

En los últimos 30 años, la VM se ha expandido y crecido en complejidad, requiriendo de un equipo multidisciplinario que incluye médicos de diversas especialidades, kinesiólogos, enfermeros y personal paramédico. Asimismo, cada vez más pacientes requieren soporte ventilatorio en unidades de menor complejidad e incluso VM domiciliaria. Dada su complejidad y los continuos cambios en la medicina intensiva, la VM debe ser manejada por personal experto en esta área. Que comprenda el funcionamiento de estos equipos y tenga un conocimiento acabado de sus fundamentos técnicos y fisiológicos, para así, responder eficientemente y con un alto grado de calidad en su atención. Es por esta razón, que tanto el personal que se desempeña, como aquel que quiera integrarse a una unidad de cuidados intensivos, debe demostrar sus conocimientos en este tipo de terapia. En el presente Diplomado se entrega al estudiante las herramientas necesarias para brindar una atención de enfermería adecuada en el paciente en ventilación.

OBJETIVO GENERAL:

El Diplomado tiene como objetivo que el alumno sea capaz de adquirir los fundamentos básicos y avanzados en el manejo del paciente crítico adulto con ventilación mecánica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Que los alumnos sean capaces de:

1. Comprender el intercambio de gases a nivel pulmonar y la fisiología de la ventilación.
2. Describir los mecanismos de hipoxemia y sus manifestaciones clínicas.
3. Reconocer los diversos tipos de ventiladores, y los modos ventilatorios básicos (VCV, CVP, PS, IMV) y duales.
4. Reconocer la programación de las distintas modalidades en la práctica clínica.
5. Describir los métodos de evaluación de la función pulmonar durante la insuficiencia respiratoria aguda.
6. Medir la mecánica ventilatoria
7. Valorar los procesos fisiopatológicos subyacentes
8. Reconocer oportunamente la insuficiencia respiratoria y sus manifestaciones clínicas.
9. Describir el daño inducido por la ventilación mecánica, sus causas y los principios de la ventilación protectora.
10. Reconocer los diversos tipos de falla respiratoria, en particular el síndrome de distrés respiratorio agudo.
11. Reconocer las distintas medidas terapéuticas en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda.
12. Describir las principales enfermedades obstructivas que requieren VM (EPOC y asma), su manejo farmacológico y apoyo ventilatorio.
13. Seleccionar los métodos de sedación, analgesia durante VM y el manejo del delirium
14. Reconocer las diversas formas de asincronía y su significado clínico.
15. Reconocer los diversos tipos de vía aérea artificial.
16. Describir las complicaciones asociadas a la VM, en particular la neumonía asociada a ventilador.
17. Planificar las medidas de prevención de las complicaciones asociadas a VM.
18. Definir los conceptos de calidad y seguridad en el área de VM.
19. Describir las técnicas de retiro de VM y la prueba de ventilación espontánea.
20. Reconocer los predictores de éxito y fracaso de una prueba de ventilación espontánea.

DIRIGIDO A:

Profesionales de la salud.

REQUISITOS:

Para usar el medio instruccional: Disponer de un computador al menos Pentium III, con conexión a Internet de banda ancha. Tener una cuenta de correo electrónico habilitada. Tener conocimientos a nivel de usuario de Windows, procesador de textos (Word, por ej.) y de navegación en Internet.

Competencias requeridas: Estudios completos o en Diplomado de carrera de Enfermería 4to o 5to año. No son necesarios estudios de postgrado.

Documentación anexa:

Profesionales: Enviar digitalizado a capacitacionesinnovares@educa.com fotocopia del título profesional o certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud de la Superintendencia de Salud en su calidad de profesional.

CERTIFICA:

El certificado de aprobación de Diplomado es emitido por Innovares Ltda. Organismo Técnico de Capacitación (OTEC) [Reconocido por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo de Chile. SENCE.](#) Su razón social es Capacitación Olivares y Vásquez Ltda., y su RUT es 76.023.861-9. [OTEC Innovares se encuentra certificada por Norma Chilena 2728](#), equivalente a ISO 9001.

DURACIÓN:

Plazo Mínimo: 45 días desde que inicia su Diplomado. (No puede rendir la prueba final antes de los 45 días).

Plazo Máximo: 60 días desde que inicia su Diplomado.

MODALIDAD:

Medio Instruccional

Para impartir los Diplomados hemos elegido la modalidad e Learning, por tratarse de una enseñanza basada en Internet.

Nos identificamos con la definición e Learning como el uso de tecnologías de redes para diseñar, entregar, seleccionar, administrar y extender los procesos de aprendizaje. Sus elementos constitutivos son: contenidos en múltiples formatos, administración del proceso de aprendizaje y una comunidad en red de alumnos, desarrolladores y expertos.

Está demostrado que el e Learning enriquece la experiencia educativa, la hace más rápida, reduce los costos, aumenta el acceso a la educación y a las tecnologías de la información, y asegura mayor transparencia del proceso para todas las partes involucradas como docentes, autoridades y alumnos.

Beneficios de la Modalidad

Se imparte cuando sea: 24 horas al día, los 7 días de la semana, y donde sea: alumnos dispersos geográficamente y desde cualquier lugar; aumenta el intercambio internacional.

Mayor flexibilidad: El e Learning ofrece una mayor flexibilidad, los alumnos pueden recibirlo en cualquier franja horaria, además el alumno puede fijar sus propios ritmos de aprendizaje, según el tiempo de que disponga y de los objetivos que se haya fijado.

Se eliminan las barreras de distancia, por lo que disminuyen tiempos y costos asociados al traslado a las salas de clases.

Permite la interacción asíncrona; colaboración grupal; enriquecimiento del aprendizaje por medio de simulaciones, juegos e interactividad; integración de computadores.

El tiempo de adquisición de contenidos es mejor y en menor tiempo.

Los Diplomados suelen estar mejor diseñados, preparados y los contenidos más completos.

TEMARIO:

UNIDAD I: FISIOPATOLOGIA Y VENTILACION MECANICA.

MÓDULO 1 FISIOLÓGÍA RESPIRATORIA.

- 1. DEFINICIONES BÁSICAS.
 - 1.1 Propiedades fisiológicas.
 - 1.1.1. Flujo y resistencia de la vía aérea.
 - 1.1.2. Distensibilidad y elastancia.
 - 1.1.3. Elasticidad o retracción elástica.
 - 1.2 Distribución de la ventilación perfusión.
 - 1.3 Volúmenes y capacidades.
 - 1.3.1. Volumen corriente (VC)
 - 1.3.2. Volumen de reserva inspiratorio.
 - 1.3.3. Volumen de reserva espiratorio.
 - 1.3.4. Volumen residual.
 - 1.3.5. Capacidad inspiratoria.
 - 1.3.6. Capacidad residual funcional.
 - 1.3.7. Capacidad pulmonar total.
- 2. INTERCAMBIO PULMONAR DE GASES.
 - 2.1. Función del pulmón.
 - 2.2. Objetivo del pulmón.
 - 2.3. Requisitos para el intercambio de gases.
 - 2.4. Ventilación pulmonar.
 - 2.4.1. Ventilación pulmonar: Fuerzas involucradas.
 - 2.4.2. Ventilación pulmonar: Músculos involucrados.
 - 2.4.3. Ventilación pulmonar: Acción del diafragma.
 - 2.4.4. Ventilación pulmonar: Acción de los intercostales.
 - 2.4.5. Ventilación pulmonar: Acción de los accesorios.
 - 2.5. Ventilación alveolar.
 - 2.5.1. Ventilación alveolar: Estructuras involucradas.
 - 2.5.2. Ventilación alveolar: Distribución gas inspirado.
 - 2.5.3. Ventilación alveolar: Volumen vs ventilación.
 - 2.5.4. Ventilación alveolar: Efectos sobre los gases arteriales.
 - 2.5.5. Ventilación alveolar: Hipoventilación y gases arteriales.
 - 2.5.6. Ventilación alveolar: Hipoventilación y compensación.
- 3. TRANSPORTE Y CONSUMO DE OXIGENO.
 - 3.1. Transporte de oxígeno.
 - 3.1.2. Transporte de oxígeno: contenido arterial de oxígeno.
 - 3.1.2.1. Contenido arterial de oxígeno: cascada de oxígeno.
 - 3.1.2.2. Contenido arterial de Oxígeno: Transporte de O₂ en la sangre.
 - 3.1.2.3. Contenido arterial de Oxígeno: Curva de disociación de Hb.
 - 3.1.3. Transporte de Oxígeno: Gasto cardíaco.

- 3.1.4. Transporte de Oxígeno: Presión de perfusión.
- 3.1.5. Transporte de Oxígeno (DO₂): Formula.
- 3.2. Consumo de oxígeno
 - 3.2.1. Consumo de Oxígeno (VO₂) y Extracción de oxígeno (ERO₂): Formula.
- 4.- RESUMEN.

MÓDULO 2 MECÁNICA VENTILATORIA Y SUS ALTERACIONES.

- 1.MECÁNICA VENTILATORIA
 - 1.1. Propiedades mecánicas.
 - 1.2. Elastancia y resistencia.
 - 1.3. Presiones en el sistema respiratorio.
 - 1.4. Gradientes de presión inspiratorios.
 - 1.5. Presiones durante inspiración.
 - 1.6. Presión de vía aérea Vs Presión Alveolar.
 - 1.7. Presión de vía aérea Vs Presión Alveolar.
 - 1.8. Pausa inspiratoria y gradientes resistivos.
 - 1.9. Presión meseta.
 - 1.10. Evaluación de mecánica.
 - 1.11. Evaluación de mecánica en inspiración.
 - 1.12. Evaluación de mecánica en expiración.
 - 1.13. Aumento de resistencia.
 - 1.13.1 Causas de aumento de resistência.
 - 1.14. Aumento de Flujo.
 - 1.15. Aumento de elastancia.
 - 1.15.1 Causas de aumento de elastancia.
- 2. PRESIÓN TRANSPULMONAR.
 - 2.1. Presiones en el tórax.
 - 2.2. Determinantes de la presión pleural.
 - 2.3. Efecto de la hipertensión intraabdominal.
 - 2.4. Monitoreo de la presión esofágica.
- 3. CONCLUSIONES.

MÓDULO 3 MODOS VENTILATORIOS BÁSICOS.

- 1. CLASIFICACIÓN DE LA VPP.
- 2. MODOS: TERMINOLO.
 - 2.1. Soporte expiratorio.
 - 2.2. PEEP: Válvulas de Umbral.
 - 2.3. PEEP: Válvulas de Flujo.
 - 2.4. Soporte inspiratorio define Modos.
 - 2.5. Ventiladores de Presión y Volumen.
 - 2.6. ventiladores de presión y volumen a/c.
- 3. CMV: VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN.
 - 3.1. Vt es el parámetro primordial a considerar.
 - 3.2. Evaluación mecánica.
 - 3.3. Mecánica Básica.

- 3.4. Driving Pressure.
- 3.5. Frecuencia respiratoria, flujo y Relación I:E.
- 3.6. Ventilación Espontánea Normal.
- 3.7. Flujo.
- 3.8. Flujo inspiratorio y Expiratorio.
- 4. VCP: VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN.
 - 4.1. Asistencia por presión.
 - 4.2. Ventilación controlada por presión (PCV ó VCP).
 - 4.3. VCP: Efecto del Tiempo Inspiratorio.
 - 4.4. VCP: Efecto del Tiempo Inspiratorio en la presión de distensión.
 - 4.5. PSV: presión de soporte (PSV, PS, CPAP).
 - 4.6. PSV: presión de soporte (PSV, PS, CPAP).
- 5. PARÁMETROS FÍSICOS AL INICIO DE VM.
- 6. MODALIDADES DUALES Y CLOSED LOOP.
 - 6.1. Modos duales.
 - 6.2. modos closed loops.
 - 6.3. APRV (airway Pressure reléase ventilation).
- 7. CONCLUSIONES.

MÓDULO 4 MONITORIZACIÓN.

- 1. MONITORIZACION.
- 2. GASES ARTERIALES.
 - 2.1 Indicación de medición de gases arteriales.
 - 2.2 Sitios de punción.
 - 2.3 Test de Allen.
 - 2.4 Estado del paciente.
 - 2.5 Fuentes de error.
 - 2.5.1 Efecto de las burbujas de aire.
 - 2.5.2 Efecto del metabolismo
 - 2.5.3 Muestra no arterial
 - 2.5.4 Efecto del anticoagulante.
 - 2.6 ¿Cómo minimizar el efecto de las variables pre-analíticas?
- 3. PULSIOXIMETRIA.
 - 3.1 Sensores.
 - 3.2 Trazado Pletismográfico.
 - 3.3 Limitaciones.
 - 3.4 Aplicaciones clínicas
- 4. CAPNOGRAFIA.
 - 4.1 Tipos de capnógrafo.
 - 4.2 Información clínica.
 - 4.3 valor numérico ETCO2.
 - 4.4 Capnografía normal.
 - 4.5 Forma curva Capnografía.

- 4.6 Capnografía en UCI.
- 4.7 Complicaciones.
- 4.8 Contraindicaciones.
- 5. CONCLUSIONES

UNIDAD II: SDRA Y DAÑO INDUCIDO POR LA VENTILACIÓN MECÁNICA.

MÓDULO 1 SÍNDROME DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO.

- 1. SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDO (SDRA).
 - 1.1. Criterios de Berlín.
 - 1.2. Epidemiología.
 - 1.3. Fisiopatología.
 - 1.3.1. Membrana alveolo – capilar.
 - 1.3.2. Edema pulmonar.
 - 1.3.3. Neutrófilos.
 - 1.3.4. Daño endotelial.
 - 1.3.5. Daño epitelial.
 - 1.3.6. Coagulación.
 - 1.3.7. Consecuencias.
 - 1.4 Fases.
 - 1.5 SDRA y TAC.
- 2. MANEJO DEL PACIENTE CON SDRA.
 - 2.1. Estrategias para ajustar la ventilación.
 - 2.2. Sedación.
 - 2.3. Manejo Hemodinámico.
 - 2.4. Ventilación en decúbito prono.
- 3. CONCLUSIONES.

MÓDULO 2 DAÑO INDUCIDO POR LA VENTILACIÓN MECÁNICA. (VILI)

- 1. DAÑO PULMONAR INDUCIDO POR VENTILACION MECANICA (VILI)
 - 1.1. Mecanismos de VILI.
 - 1.2. Concepto de Strain.
 - 1.3. VILI en paciente con SDRA.
 - 1.4. Disminución del volumen corriente.
 - 1.5. Driving Pressure.
 - 1.6. Control químico de la ventilación.
 - 1.7. Impacto mecánico del flujo inspiratorio.
- 2.- PREVENCIÓN DE VILI.
 - 2.1. Estrategia ventilatoria protectora.
 - 2.2. Maniobras de reclutamiento alveolar.
 - 2.3. Presión positiva al final de la espiración.
 - 2.4. Estrategias no convencionales.
 - 2.4.1 Decúbito prono.
 - 2.4.2 VAFO.
 - 2.4.3 ECMO.
 - 2.4.4 Relajantes musculares.
- 3.- CONCLUSIONES.

MÓDULO 3 NEUMONÍA ASOCIADA A VM.

- 1. NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA.
 - 1.1. Definiciones operacionales.
 - 1.2. Epidemiología.
 - 1.3. Factores de riesgo.
 - 1.3.1. Factores de riesgo huesped
 - 1.4. Agentes etiológicos.
 - 1.5. Fisiopatología.
 - 1.6. Diagnostico.
- 2.- MEDIDAS DE REVENCIÓN DE NAVM.
 - 2.1. Medidas básicas.
 - 2.2. Medidas específicas.
 - 2.2.1. Vía de intubación.
 - 2.2.2. tipo de tubo endotraqueal.
 - 2.2.3. aspiración subglotica.
 - 2.2.4. cuidados asociados a la mantención del cuff.
 - 2.2.5. posición y cabecera.
 - 2.2.6. Higiene de la cavidad oral.
- 3.- CONCLUSIONES.

UNIDAD III: CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL PACIENTE VENTILADO.

MÓDULO 1 MANEJO DE VÍA AÉREA EN PACIENTE CRÍTICO.

- 1. VIA AEREA DIFICIL.
 - 1.1. Conceptos.
 - 1.2. Evaluación.
- 2. VIA AEREA ARTIFICIAL.
 - 2.1. Intubación orotraqueal.
 - 2.2. Intubación orotraqueal con laringoscopia directa.
 - 2.3. Maniobre BURP.
 - 2.4. Intubación Nasotraqueal.
 - 2.5. Protocolo de Intubación.
 - 2.5.1. Preintubación.
 - 2.5.2. Intubación.
 - 2.6. Definiciones.
 - 2.7. Dispositivos para manejo de Vía Aérea Dificil
 - 2.8. Dispositivos supraglóticos.
 - 2.8.1. Máscara Laríngea
 - 2.8.2. Máscara Laríngea para intubar. Fastrach
 - 2.8.3. Combitubo
 - 2.9 Dispositivos Transglóticos.
 - 2.9.1 Bougie
 - 2.9.2 Cricotiroidotomía
 - 2.9.3 Intubación retrógrada
 - 2.10 Dispositivos ópticos.

- 2.10.1 Videolaringoscopio
 - 2.10.2 Fibrobroncoscopio
 - 2.11 Algoritmos Manejo Vía Aérea Dificil
- 3. TRAQUEOSTOMIA.
 - 3.1. Indicación de traqueostomía.
 - 3.2. Técnica.
 - 3.3. Cuidados de enfermería.
 - 3.3.1. Humidificación
 - 3.3.2. Higiene
 - 3.3.3. Prevención de IAAS
- 4. HUMIDIFICACION DE VIA AEREA
 - 4.1. Humidificación normal.
 - 4.2. Consecuencias de Humidificación Insuficiente.
 - 4.3. Alternativas de Humidificación en VM.
 - 4.3.1. Humidificación Pasiva
 - 4.3.1.2. HMEF: Contraindicaciones HME (relativas).
 - 4.3.2. Humidificación Activa
 - 4.3.2.1. Humidificación Activa: Ventajas/desventajas
 - 4.3.2.2. Criterios Propuestos para uso de Humidificación activa
 - 4.4. Evaluación de la humidificación.
- 5. AEROSOLTERAPIA EN VENTILACION MECANICA
 - 5.1. Aerosol.
 - 5.2. Características de los aerosoles terapéuticos.
 - 5.3. Nebulizador jet en VM.
 - 5.4. pMDI en VM.
- 6. CONCLUSIONES

MÓDULO 2 SEDACIÓN Y ANALGESIA EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

- 1. INTRODUCCION.
- 2. CENTRO RESPIRATORIO.
 - 2.1. Depresión respiratoria.
 - 2.2. equilibrio del centro respiratorio.
 - 2.3. ventilación alveolar y concepto de espacio muerto.
- 3.- SEDACION: DROGA Y FARMACOLOGIA.
 - 3.1 drogas y esquemas de sedación.
 - 3.1.1 Opioides.
 - 3.1.2 Benzodicepinas.
 - 3.1.3 Otras drogas:
 - 3.1.3.1 Otras drogas: Propofol.
 - 3.1.3.2 Otras drogas: Tiopental.
 - 3.1.3.3 Otras drogas: Etomidato.
 - 3.1.3.4. Otras drogas: Dexmedetomidina.
 - 3.2. Protocolos de sedación.
 - 3.3. Monitorización del nivel de sedación.

- 3.4. Protocolo de sedación basado en analgesia.
- 4. MANEJO DEL DELIRIO EN EL PACIENTE CRITICO
 - 4.1. Delirio.
 - 4.1.1. Epidemiología.
 - 4.1.2. Fisiopatología.
 - 4.1.3. Factores de riesgo.
 - 4.1.4. Evaluación y diagnóstico.
 - 4.1.5. Manejo y tratamiento.
- 5. CONCLUSION

MÓDULO 3 ASINCRONÍAS

- 1. TIPOS DE ASINCRONIAS.
 - 1.1. Definiciones.
 - 1.2. Causas de asincronía.
 - 1.3. Factores relacionados con el paciente.
 - 1.4. Factores relacionados con el ventilador.
 - 1.5. Marcadores de asincronía con la ventilación mecánica.
 - 1.6 Asincronía con trigger o de inicio de la respiración [primera fase].
 - 1.6.1. Doble trigger.
 - 1.6.2. Autotrigger.
 - 1.7. Asincronía con flujo o de demanda [segunda fase].
 - 1.8. Asincronía de término [tercera fase].
- 2. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
 - 2.1. Evaluación de la sedoanalgesia.
 - 2.2. Evaluación del trigger.
 - 2.2.1. Trigger Inefectivo.
 - 2.2.2. Doble Trigger.
 - 2.3. Evaluación del flujo (inspiración).
 - 2.4. Evaluación del tiempo inspiratorio, término del ciclado.
 - 2.5. Evaluación de la fase de espiración.
- 3. CONCLUSION.

UNIDAD IV: PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA Y VENTILACIÓN NO INVASIVA.

MÓDULO 1 SOPORTE VENTILATORIO EN EPOC.

- 1. VENTILACION EN LAS EXACERBACIONES DE EPOC.
 - 1.1. Clasificación de las descompensaciones de EPOC.
 - 1.2. Alteraciones fisiológicas.
 - 1.2.1. Limitación del flujo espiratorio e hiperinflación pulmonar dinámica.
 - 1.2.2. Aumento del trabajo respiratorio.
 - 1.2.3. Alteraciones del intercambio gaseoso.
 - 1.2.4. Disfunción muscular respiratoria.
 - 1.3. Ventilación mecánica.
 - 1.3.1. Modalidades.
 - 1.3.2. Estrategias Ventilatorias.
 - 1.4. Ajustes del ventilador.
 - 1.4.1 Etapa inicial.
 - 1.4.2 Etapa intermedia.
 - 1.4.3 Etapa de desconexión.
 - 1.5. Monitorización.
 - 1.5.1. Volumen Atrapado.
 - 1.5.2. PEEP.
 - 1.5.3. Presión de meseta.
- 2. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EXACERVACIONES POR EPOC.
 - 2.1. Tratamiento broncodilatador.
 - 2.1.1. Regulación del tono Bronquial.
 - 2.1.2. Rol de los B2 agonistas en EPOC.
 - 2.1.3. Anticolinérgicos: Bromuro de Ipratropio.
 - 2.1.4. Metilxantinas-Teofilina.
 - 2.1.5. B2 agonistas acción corta (SABA).
 - 2.2. Tratamiento antibiótico.
 - 2.3. Tratamiento corticoides.
- 3. CONCLUSION.

MÓDULO 2 VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI).

- 1. GENERALIDADES EN VNI.
 - 1.1. Equipos y modalidades de ventilación.
 - 1.1.1. Ventiladores Convencionales.
 - 1.1.2. Ventiladores portátiles de flujo continuo.
 - 1.1.3. comparación entre Ventiladores de flujo continuo y Ventiladores Convencionales.
 - 1.2. Reinalación de CO₂.
 - 1.3. Modalidades
 - 1.3.1 CPAP y PS.
 - 1.3.2 Bilevel.
 - 1.3.3 Espontaneo programado por tiempo y Espontaneo programado
- 2. INTERFACES EN VNI.
 - 2.1 tipos de interfaces.
 - 2.1.1. Mascarillas nasales.
 - 2.1.2. Mascarillas oronasales.
 - 2.1.3. Máscara facial total.
 - 2.1.4. Casco.
 - 2.2 Complicaciones asociadas al uso de las interfaces.
- 3. VNI EN EXACERVACION POR EPOC
 - 3.1. Efectos fisiológicos.
 - 3.2. Evidencia clínica.
- 4. VNI EN EDEMA PULMONAR AGUDO.
 - 4.1. Efectos fisiológicos.
 - 4.2. Evidencia clínica
- 5.- VNI EN FALLA POST DESTETE.
 - 5.1. Evidencia clínica.
 - 5.2. VNI Como método para acelerar la desconexión.
 - 5.3. VNI Para prevenir fracaso de la extubación.
 - 5.4. VNI Para tratar el fracaso de la extubación.
- 6. CONCLUSION.

UNIDAD V: LIBERACION DEL PACIENTE DE VENTILACION MECANICA

MÓDULO 1 PROCESO DE DESTETE.

- 1. PROCESO DE DESTETE, DEFINICIONES.
 - 1.1. Weaning.
 - 1.2. Momento del destete
 - 1.3. proceso de desconexión.
- 2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTÁNEA.
 - 2.1. Definición.
 - 2.2. Criterios para PVE.
 - 2.3. Duración de PVE.
 - 2.4. Disminución de los fracasos de la desconexión.
 - 2.5. Probabilidad de éxito.
 - 2.5.1. Trabajo ventilatorio.
 - 2.6. Métodos.
 - 2.6.1. Potenciales desventajas del Tubo-T y la PSV.
 - 2.6.2. Potenciales desventajas del Tubo-T.
 - 2.6.3. Potenciales desventajas de la PSV.
 - 2.7. Criterios de fracaso.
- 3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DESTETE DIFÍCIL.
 - 3.1. Protocolo Weaning UC.
- 4. CONCLUSION.

UNIDAD VI: SOPORTE VENTILATORIO NO CONVENCIONAL.

MÓDULO 1 SOPORTE CARDIORESPIRATORIO EXTRACORPÓREO EN ADULTOS. (ECMO)

- 1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN ECMO:
 - 1.1. Definición.
 - 1.2. Circuito ECMO.
 - 1.2.1 Componentes del circuito.
 - 1.2.1.1. Cánulas.
 - 1.2.1.2. Bomba centrífuga.
 - 1.2.1.3. Consola de bomba centrífuga.
 - 1.2.1.4. Oxigenador de membrana.
 - 1.2.1.5. Mezclador de gases.
 - 1.2.1.6. Intercambiador de calor.
 - 1.3. Indicaciones y contraindicaciones
 - 1.4. Rol de Enfermería.
 - 1.4.1. Cuidados preimplantación.
 - 1.4.2. Cuidados durante canulación.
 - 1.4.3. Cuidados durante la terapia.
 - 1.4.3.1. Monitorización hemodinámica.
 - 1.4.3.2. Manejo respiratorio.
 - 1.4.3.3. Valoración neurológica.
 - 1.4.3.4. Evaluación del dolor.
 - 1.4.3.5. Anticoagulación.
 - 1.4.3.6. Termorregulación.
 - 1.4.3.7. Cuidado de la piel, higiene y movilización.
 - 1.4.3.8. Prevención de infecciones.
- 2. CONCLUSION.

MÓDULO 2 VENTILACIÓN MECÁNICA EN POSICIÓN PRONO.

- 1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN PRONO.
 - 1.1. Fisiología.
 - 1.2. ReDiplomado humano.
 - 1.3. ReDiplomado material.
 - 1.4. Descripción.
 - 1.5. Procedimiento.
 - 1.6. Complicaciones.
 - 1.7. Postura.
 - 1.8. Cuidados de Enfermería.
- 2. CONCLUSION.



MÓDULO 3 CONCEPTO DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR.

- 1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TERAPIA DE MAXIMO RECLUTAMIENTO.
 - 1.1. Inestabilidad alveolar y daño por apertura y cierre alveolar.
 - 1.2. Tomografía Computarizada de Tórax y Concepto de Baby Lung.
 - 1.3. Potencial de Reclutamiento Alveolar.
 - 1.4. Maniobras de Reclutamiento Alveolar.
 - 1.5. Estrategias Ventilatorias de Máximo Reclutamiento.
- 2. CONCLUSION.

MÓDULO 4 VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON COVID-19.

- 1. ANTECEDENTES.
 - 1.1. Cronología.
- 2. ¿QUÉ SON LOS CORONAVIRUS?
 - 2.1. Características.
 - 2.2. Resistencia del coronavirus en diferentes ambientes.
- 3. EPIDEMIOLOGÍA.
 - 3.1. En el mundo.
 - 3.2. En Chile.
- 4. DIAGNÓSTICO.
- 5. DEFINICIÓN DE CASOS.
 - 5.1. Caso sospechoso.
 - 5.2. Caso probable.
 - 5.3. Caso confirmado.
- 6. CUADRO CLÍNICO.
- 7. PREVENCIÓN.
- 8. TRATAMIENTO.
 - 8.1. Manejo Inicial.
 - 8.2. Manejo de Soporte.
 - 8.2.1. Uso de ventilación no invasiva (BiPAP, CPAP, HFOV).
 - 8.2.2. Intubación Oro traqueal.
 - 8.2.2.1. Intubación Oro traqueal: Procedimiento.
 - 8.2.3 Ventilación mecánica invasiva.
 - 8.2.3.1. Situaciones especiales.
 - 8.2.4. Sedación.
 - 8.2.5. Manejo Hemodinámico.
 - 8.3. Otras consideraciones.
- 9. CONCLUSION.

METODOLOGÍA:

- Los alumnos deberán desarrollar en el aula virtual todas las actividades básicas, y si desean profundizar sus conocimientos, las actividades complementarias.
- Los alumnos podrán elegir los horarios de sus clases, teniendo para esto acceso al aula virtual en forma permanente, continua y sin restricción desde la fecha de inicio, hasta finalizar el Diplomado.
- Los materiales de estudio podrán ser descargados, incluyendo las clases en formato PDF, desde el aula virtual en forma permanente desde la fecha de inicio, hasta finalizar el Diplomado.

I. ACTIVIDADES BÁSICAS (Obligatorias)

Estas actividades son obligatorias y tienen que ser realizadas para adquirir los conocimientos relevantes del tema. Los contenidos tratados en ellas son evaluados en la prueba final del Diplomado.

a. Evaluación diagnóstica:

La evaluación diagnóstica o inicial es la primera actividad a realizar al iniciar su Diplomado, no influye en su nota final. Tiene como propósito que cada alumno verifique el nivel de preparación para enfrentarse a los objetivos que se espera que logren al finalizar el Diplomado. Estableciendo el nivel real de conocimientos antes de iniciar esta etapa de enseñanza-aprendizaje e learning.

b. Lecturas básicas:

El alumno debe aprender los contenidos de estos documentos, destacando y resumiendo los conceptos más relevantes del tema. Dudas o consultas debe realizarlas al docente en el foro del Diplomado, las que serán respondidas en horario hábil.

c. Clases interactivas multimediales: con menú de navegación y preguntas interactivas con retroalimentación.

El alumno debe ver y escuchar las clases interactivas multimediales de cada tema, resumiendo los conceptos más relevantes. Dudas o consultas debe realizarlas al docente en el foro del Diplomado, las que serán respondidas en horario hábil.

d. Autoevaluación:

El alumno después de haber visto las clases interactivas multimediales y haber realizado el estudio correspondiente de las lecturas básicas, comprobará sus conocimientos por medio de autoevaluaciones formativas con retroalimentación.

La nota obtenida es solo referencial, para que usted evalúe lo aprendido, no influyen en su evaluación final.

Dudas o consultas debe realizarlas al docente en el foro del Diplomado, las que serán respondidas en horario hábil.

e. Foro de consultas al docente:

Cada estudiante debe participar activamente en el foro del Diplomado, en que los estudiantes realizarán todas las consultas al docente sobre los contenidos tratados.

II. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Estas actividades, lecturas y videos, están orientados a coadyuvar y profundizar de los contenidos; Su contenido no es obligatorio, por lo cual NO son evaluadas.



HORARIOS:

- El participante podrá elegir el horario para realizar las actividades del Diplomado, no obstante, estas se deben desarrollar en el plazo determinado en el programa.
- Las evaluaciones se deben desarrollar en el plazo determinado en el programa.
- La dedicación horaria requerida para el Diplomado **es de 15 horas semanales**, tanto online como offline, considerando horas de estudio, navegación en el aula virtual, video-clases, autoevaluaciones, prueba final etc.

EVALUACIÓN:

- **Evaluación diagnóstica o inicial:** Tiene como propósito que cada alumno verifique el nivel de preparación para enfrentarse a los objetivos que se espera que logren al finalizar el Diplomado. Estableciendo el nivel real de conocimientos antes de iniciar esta etapa de enseñanza-aprendizaje e learning. Con fines formativos, no influyen en la nota final.
- **Preguntas Interactivas** en la cuales el alumno deberá ir participando en la clase y autoevaluando los contenidos aprendidos con preguntas interactivas con retroalimentación, lo cual le permitirá evaluar inmediatamente que contenidos debe reforzar. Con fines formativos, no influyen en la nota final.
- **Pruebas autoevaluación** online con retroalimentación inmediata por cada clase. Con fines formativos, no influyen en la nota final.
- **PRUEBA FINAL**
 - o Debe ser realizada una vez que el alumno haya terminado todas las actividades básicas del Diplomado.
 - o **1 Prueba Final. 100% Nota de la final**
 - Prueba online de 45 preguntas selección múltiple con dos intentos. Segundo intento opcional.
 - Si desea subir su nota, deberá ser realizado (segundo intento) en un plazo máximo de 24 horas después del primero (de lo contrario tendrá validez solo el primer intento). En este caso se promedian los dos intentos para su nota final de certificación.
 - Recuerde que el plazo mínimo para rendir la prueba final para este Diplomado son 20 días, es decir no puede rendirla antes de ese plazo, de ser así, se tomara como un intento válido y se considerara en el promedio de la nota final. El certificado se entrega solo a las personas que cumplan los plazos previamente informados.

REQUISITOS DE APROBACIÓN:

Aprobarán el Diplomado los estudiantes que obtengan en la nota final una nota igual o superior a 2.0.



DOCENTE:

EU. DAGOBERTO URRRA VIVALLO

- Enfermero UST.
- Enfermero Especialista en enfermería en Cuidados intensivos del Adulto, UFRO.
- Enfermero intensivista UPC adultos, Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco desde el año 2012.
- Diplomado en terapia ventilatoria del adulto PUC.
- Diplomado soporte vital y respiratorio en urgencias PUC.

CONTACTO:

Información e Inscripciones:

<https://capacitacionesonline.com.py/diplomado-e-learning-ventilacion-mecanica-en-paciente-critico-adulto>

EDUCA Innovaciones Educativas

RUC: 1299441-3

Avda. Las flores N°174 c/ Sargento Silva.

Teléfonos: +595 985 568 804 / +595 21 584 926

Whatsapp: + 595 981 171 268

Email: capacitacionesinnovares@educa.com

www.capacitacionesonline.com.py.py

