



**Proceso: Formulación del Currículo  
y Plan de Estudios**

**Guía de Cátedra**

Código:	DOC11-FO-01
Versión:	2
Fecha:	05/07/2017
Hoja:	Página 1 de 4

**1. Identificación del Curso/ Módulo**

Nombre del Curso/ Módulo: <b>ANESTESIA Y VÍA AÉREA</b>	Línea de conocimiento <b>CMCL</b>	Código materia: <b>00186</b>	Crédito: <b>14</b>	Horas totales <b>84</b>	Horas Clase	<b>50</b>
					Horas Independent es	<b>34</b>

Facultad/ Departamento **Facultad de Ciencias de la Salud**

Programa que Administra el curso o módulo **Ginecología y Obstetricia**

Niveles de Formación	Técnico Profesional		Especialización	<b>X</b>
	Tecnológico Profesional		Maestría	
	Profesional		Doctorado	

Modalidad  Presencial  Dual  Virtual

Fecha de actualización de la guía: **Febrero de 2019**

**2. Restricciones de:**

**Conocimiento** **Orden**

Prerrequisito	
Correquisitos	

**3. Justificación**

La mayoría de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos requieren durante su hospitalización soporte ventilatorio mecánico. El médico intensivista requiere excelente entrenamiento en este campo, para manejar diferentes desafíos que aquí se presentan. Estos pacientes frecuentemente presentan traumas craneofaciales severos, trauma cervical o postquirúrgicos de cirugía de cabeza y cuello, que exigen alta pericia para evitar complicaciones irreversibles o fatales. Igualmente, el paciente crítico generalmente tiene compromiso en la oxigenación o inestabilidad hemodinámica que obligan a rápidas y acertadas decisiones en la elección de fármacos y dispositivos a utilizar.

La sedación es parte integral en el manejo de los pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos. Los objetivos de esta intervención es proporcionar a los pacientes un nivel óptimo de comodidad con seguridad, reduciendo la ansiedad y la desorientación, facilitando el sueño. De este modo también se facilita que no haya interferencia con los cuidados médicos y de enfermería.

Los pacientes críticos en la UCI tienen riesgo de presentar ansiedad, agitación, combatividad, delirio y síndromes de abstinencia por privación (opiáceos, alcohol, nicotina, etc.). Es indispensable diagnosticar con la mayor exactitud estas manifestaciones clínicas, porque de ello depende su manejo adecuado.

**4. Competencias de formación**

Competencia	Resultado de aprendizaje esperado
Desarrollar habilidades en la evaluación, abordaje y manejo de la vía aérea del paciente crítico Reconocer los equipos, métodos de monitorización y métodos para el manejo de la vía aérea del paciente en la unidad de cuidados intensivos	Realiza correctamente la evaluación de un paciente quirúrgico o que requiere asistencia ventilatoria, en el manejo básico de la vía aérea (ventilación bajo máscara, intubación orotraqueal, intubación nasotraqueal). Reconoce los métodos básicos de monitorización en sedación, relajación neuromuscular y anestesia general, el funcionamiento de los equipos y sistemas para administrar estos fármacos.

<p>Manejar de forma pertinente los principios de farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos utilizados en el manejo del paciente crítico</p>	<p>Desarrolla habilidades en el abordaje de la vía aérea en todo paciente que requiera asistencia ventilatoria.          Tiene conocimiento y entrenamiento en las diferentes técnicas y dispositivos utilizados en el manejo de la vía aérea difícil.          Identifica y planea el abordaje en pacientes con vía aérea difícil.          Reconoce y aplica los principios de farmacocinética, farmacodinamia, metabolismo e interacciones medicamentosas de todos los fármacos utilizados en sedación, relajación neuromuscular y anestesia en el paciente crítico.</p>
--	---

**5. Contenido de la actividad académica\***

Unidad	Temáticas	Semanas	Evaluación del aprendizaje
<p><b>ANESTESIA Y VÍA AÉREA</b></p>	<p>Manejo de Vía aérea permeable en paciente inconsciente, paralizado no intubado</p>	<p>8</p>	<p>Participación, club de revistas, seminarios, rondas</p>
	<p>Terapia con Oxígeno, Utilización de la máscaras y el ambú</p>		
	<p>Valoración de presión del manguito de Tubo traqueal</p>		
	<p>Técnicas de succión de la vía aérea</p>		
	<p>Manejo de la vía aérea con Intubación orotraqueal y nasotraqueal</p>		
	<p>Manejo de Vía aérea permeable en paciente inconsciente, paralizado no intubado</p>		
	<p>Terapia con Oxígeno, Utilización de la máscaras y el ambú</p>		
	<p>Valoración de presión del manguito de Tubo traqueal</p>		
	<p>Técnicas de succión de la vía aérea</p>		
	<p>Manejo de la vía aérea con Intubación orotraqueal y nasotraqueal</p>		
	<p>Traqueostomía percutánea riesgos y complicaciones</p>		
	<p>Traqueostomía quirúrgica riesgos y complicaciones</p>		
	<p>Mantenimiento de vía aérea abierta y vía aérea difícil</p>		
	<p>Sedación en paciente consciente</p>		
	<p>Delirio y síndrome de abstinencia</p>		
<p>Sedación en paciente con ventilación mecánica, en destete ventilatorio y poblaciones especiales como:</p>			

Politrauma, ancianos y embarazadas, postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular, neurológico y neuroquirúrgico, insuficiencia renal o hepática, procedimientos especiales

**Recursos:**

**6. Estrategias Pedagógicas**

1. Revista general del servicio todos los días en UCI médica o postquirúrgica.
2. Seminario 2 veces por semana.
3. Manejo y entrenamiento en el manejo de vía aérea en salas de cirugía
4. Procedimientos acompañado y supervisado por Especialista.
5. Evaluación y seguimiento a pacientes con delirio o síndrome de abstinencia
6. Club de revistas 1 /semana.
7. Turnos nocturnos y festivos.

Otra: Para facilitar el aprendizaje y desarrollo de habilidades:

- Seminarios.
- Talleres de resolución de casos clínicos.

**7. Evaluación y Registro de resultados**

**Evaluar:**

- Se hará un examen teórico practico al final de la rotación: 20%
- Se evaluará por competencias (80%), de acuerdo a formato elaborado para éste fin. Con los siguientes tópicos: Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, profesionalismo, Cualidades humanísticas y éticas y práctica basada en sistema de salud.

**Calificar:**

Examen oral teórico-práctico al final de la rotación (20%).

Evaluación de competencias adquiridas (80%), de acuerdo con instrumentos elaborados para este fin. Los instrumentos tienen en cuenta indicadores para medir competencias como: Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, Sentido profesional, Cualidades humanistas y éticas y prácticas en sistema de salud

**Registro:**

Periódicamente, el docente registra las calificaciones obtenidas por cada estudiante a través de centro de calificaciones de la plataforma. Al finalizar el curso, el docente registra una nota final integral en el sistema de registro de la UNAB denominado Cosmos académico

**8. Referencias Bibliográficas**

**Bibliografía UNAB**

**Notación topográfica**

Curtis NS ,Kimberly V.Patient-Focused Sedation and Analgesia in the ICU. Chest 2008;133;552-565.  
 Celis-Rodriguez E, Besso J, Birchenall M.Á. et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo. Med Intensiva. 2007;31(8):428-71.  
 Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway.Anesthesiology, V 98, No 5, May 2003.

<p>Langeron O, Birenbaum A, Amour J. Airway management in trauma. <i>Minerva Anesthesiol.</i> 2009 May;75(5):307-11.</p> <p>Guidelines for difficult airway equipment in emergency departments. <i>Emerg Med J.</i> 2009 Mar;26(3):230.</p> <p>Marco CA, Marco AP. Airway adjuncts. <i>Emerg Med Clin North Am.</i> 2008 Nov;26(4):1015-27.</p> <p>Frova G, Sorbello M. Algorithms for difficult airway management: a review. <i>Minerva Anesthesiol.</i> 2009 Apr;75(4):201-9.</p> <p>Massó E. Future airway management challenges for anesthesiology. <i>Rev Esp Anesthesiol Reanim.</i> 2007 Mar;54(3):137-9.</p> <p>Lavery GG, McCloskey BV. The difficult airway in adult critical care. <i>Crit Care Med.</i> 2008 Jul;36(7):2163-73.</p> <p>Lecky F, Bryden D, Little R, Tong N, Moulton C. Emergency intubation for acutely ill and injured patients. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2008 Apr 16;(2):CD001429.</p> <p>Perry M, Morris C. Advanced trauma life support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 2: ATLS, maxillofacial injuries and airway management dilemmas. <i>Int J Oral Maxillofac Surg.</i> 2008 Apr;37(4):309-20.</p> <p>Mort TC. Complications of emergency tracheal intubation: hemodynamic alterations--part I. <i>J Intensive Care Med.</i> 2007 May-Jun;22(3):157-65.</p> <p>Mort TC. Complications of emergency tracheal intubation: immediate airway-related consequences: part II. <i>J Intensive Care Med.</i> 2007 Jul-Aug;22(4):208-15.</p> <p>Mort TC. The incidence and risk factors for cardiac arrest during emergency intubation tracheal: a justification for incorporating the ASA Guidelines in the remote location. <i>J Clin Anesth.</i> 2004 Nov;16(7):508-16</p> <p>Lentini S, Risitano DC, Barone M, David A. Percutaneous tracheostomy in ICU. <i>J Card Surg.</i> 2009 May-Jun;24(3):358.</p> <p>American Society of Anesthesiologists: Practice guidelines for of the difficult airway: An updated report. <i>Anesthesiology</i> 2013; 118:251–70</p> <p>Joe Nemeth, MDa,* , Nisreen Maghraby, MDa,b , Sara Kazim, MDa, Emergency Airway Management: the Difficult Airway. <i>Emerg Med Clin N Am</i> 30 (2012) 401–420.</p> <p>Oxford textbook of critical care. 2016. Segunda Edicion, Millers Anesthesia. 2016. Septima edicion.</p>	
---	--

--	--

<p>Bibliografía Complementaria</p> <p>Ovid</p> <p>Elsevier</p> <p>Science direct</p> <p>Up to date</p>	
--	--

<b>9. Observaciones</b>	
-------------------------	--

--	--