

Nombre de la institución	Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano			
Código:	HGDGDZ-UADT-RHF-PR-001	Versión:	1.0	Número de páginas
Fecha de elaboración	27/06/2025	Vigencia:	2025-2030	Página 1 de 14

PROTOCOLO DE HIGIENE RESPIRATORIA

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Lcdo. Edison Alexander Ramos Mariño Tecnólogo medico de rehabilitación y terapia física 3	Dr. Bolívar Mena H. Epidemiólogo	Dra. Lorena Baque S. Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z.
Firma	Firma	Firma
Lcdo. Eduardo Luis Márquez Narváez Tecnólogo medico de rehabilitación y terapia física 3	Dr. Leonardo Castro G. Coordinador de Gestión de Calidad	
Firma	Firma	
	Dra. Mercy Oleas M. Directora Asistencial	
	Firma	

	Msc. Estefania Quesada V. Enfermera Responsable de IAAS	
	Firma	
	Msc. Jenny Tumbaco M. Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería	
	Firma	
Fecha	Fecha	Fecha
27/06/2025	18/09/2025	19/09/2025

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias.⁽¹⁾ dentro del manejo terapéutico de estas condiciones, las técnicas de higiene bronquial juegan un papel fundamental al facilitar la eliminación de secreciones de las vías respiratorias, mejorar la ventilación pulmonar y prevenir complicaciones como infecciones respiratorias o atelectasias.

La salud respiratoria es un componente esencial del bienestar humano, y su preservación se ve comprometida en presencia de múltiples patologías que afectan el sistema respiratorio, entre estas alteraciones, la retención de secreciones bronquiales constituye un factor clave en la progresión y exacerbación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, la higiene bronquial se refiere a un conjunto de técnicas clínicas y fisioterapéuticas. ⁽²⁾

Este protocolo está orientado a estandarizar la aplicación de dichas técnicas por parte del personal de salud, especialmente a terapeutas respiratorios, con el fin de optimizar la intervención clínica, asegurar la eficacia del tratamiento y garantizar la seguridad del paciente.

II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la aplicación de técnicas de higiene bronquial en pacientes con patologías pulmonares en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano con el fin de prevenir y disminuir complicaciones clínicas.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las técnicas de higiene bronquial según su evidencia científica y aplicabilidad clínica.
- Capacitar al personal de salud en la aplicación correcta de las técnicas de higiene bronquial.
- Reducir el riesgo de complicaciones respiratorias como consecuencia de la retención de secreciones.
- Verificar el cumplimiento y aplicación correcta de las técnicas adecuadas de higiene bronquial

IV. ALCANCE

El presente protocolo es de aplicación obligatoria y está dirigido para todo el personal que brinda atención directa a pacientes en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano; su cumplimiento busca estandarizar las técnicas de higiene bronquial, garantizar la seguridad del paciente y fortalecer la calidad de la atención respiratoria en todos los servicios clínicos del establecimiento.

V. RESPONSABILIDADES

De cumplir: Personal de salud operativo vinculado con la atención directa al paciente (Médico, enfermería, Fisioterapeuta / terapeuta respiratorio).

De supervisar: Dirección Asistencial, Subdirecciones: Clínica Quirúrgica, Apoyo Diagnóstico Terapéutico y Enfermería, Coordinaciones Médicas, Responsables de Enfermería.

De evaluar: Comité de Seguridad del Paciente, Departamento de Calidad, Vigilancia Epidemiológica, Enfermera Responsable de IAAS.

VI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

1. Positive expiratory pressure physiotherapy for airway clearance in people with cystic fibrosis
2. Positive Expiratory Pressure (PEP) Devices
3. Técnicas de Fisioterapia Respiratoria Manuales de Higiene Bronquial
4. Instructivo para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. HGDGDZ, 2025
5. Efectividad de las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis. Revisión sistemática
6. Procedimiento de aspiración de secreciones, Hospital General Docente de Calderon – MSP
7. Manual Separ de Procedimientos – Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto.

VII. DEFINICIONES

Higiene bronquial: conjunto de maniobras terapéuticas destinadas a movilizar y eliminar secreciones del árbol traqueobronquial. ⁽³⁾

Drenaje postural: uso de la gravedad para facilitar el drenaje de secreciones desde segmentos pulmonares específicos. ⁽⁴⁾

Percusión torácica: golpeteo manual rítmico sobre el tórax que ayuda a movilizar secreciones. ⁽⁵⁾

Vibraciones torácicas: compresiones manuales rápidas y superficiales sobre el tórax durante la espiración para movilizar secreciones. ⁽⁵⁾

Técnica de espiración forzada (TEF): maniobra respiratoria que combina inspiraciones profundas y espiraciones forzadas controladas para desplazar secreciones. ⁽⁶⁾

PEP (Presión Espiratoria Positiva): dispositivo que genera resistencia durante la espiración para mantener las vías aéreas abiertas. ⁽⁷⁾

Flutter, Acapella, Cornet: dispositivos oscilatorios que combinan presión positiva y vibración para movilizar secreciones. ⁽⁷⁾

VIII. DESARROLLO

Las técnicas de higiene bronquial son un conjunto de intervenciones terapéuticas utilizadas en fisioterapia respiratoria con el propósito de facilitar la eliminación de secreciones acumuladas en el árbol traqueobronquial, estas secreciones deben ser eliminadas de forma adecuada ya que pueden provocar obstrucción de las vías respiratorias, disminuir la ventilación alveolar, aumentar el riesgo de infecciones pulmonares y deteriorar el intercambio gaseoso.

Estas técnicas se clasifican en manuales, instrumentales y educativas, y su aplicación dependerá de la edad, condición clínica y nivel de cooperación del paciente; a continuación, se detallan las técnicas más utilizadas.

8.1 Drenaje postural

Técnica que favorece el transporte mucociliar desde los segmentos bronquiales hacia los bronquios principales mediante el efecto de la fuerza de gravedad. ⁽⁴⁾

Como se realiza:

- Higiene de manos (5 momentos de acuerdo a normativa de la OMS).
- Colocación del paciente en diferentes decúbitos de acuerdo con el segmento bronquial a tratar entre 15 a 20 min.
- Realizar tos o espiración forzada.

Indicaciones

- Hipersecreción bronquial

Contraindicaciones

- Reflujo gastroesofágico
- Cualquier tipo de cardiopatía
- Patologías con alteración en la relación V/Q
- Incapacidad de adoptar/tolerar las posiciones
- Pacientes con disnea grave
- Inestabilidad hemodinámica
- Hipertensión o edema craneal
- Hemoptisis

8.2 Drenaje Autógeno

Técnica que tiene como objetivo Movilizar y recolectar las secreciones desde las vías aéreas medias y/o distales hasta las proximales y facilitar su expectoración. ⁽⁸⁾

Como se realiza:

- Higiene de manos (5 momentos de acuerdo a normativa de la OMS).
- Inspiración lenta por nariz hasta lograr un llenado homogéneo del tórax
- Pausa inspiratoria de 2 a 4 segundos
- Espiración rápida con glotis abierta

Indicaciones

- Broncorrea
- Bronquiectasias e hipersecreción

Contraindicaciones

- Hemoptisis grave
- Inestabilidad hemodinámica

8.3 Vibración torácica

Vibración oscilatoria sobre la caja torácica para favorecer el transporte y eliminación de las secreciones bronquiales. ⁽⁵⁾

Como se realiza:

- Higiene de manos (5 momentos de acuerdo a normativa de la OMS).
- Paciente en diferentes decúbitos depende el segmento a tratar.
- Aplicar vibración manual o mecánica mediante una contracción torácica en fase espiratoria.

Indicaciones

- Hipersecreción bronquial
- Secreciones altamente viscosas y/o purulentas
- Baja eficacia de la tos
- Pacientes deshidratados
- Pacientes no colaboradores

Contraindicaciones

- Neumotórax
- Enfisema subcutáneo
- Broncoespasmo
- Hemoptisis
- Tuberculosis
- Procesos neoplásicos pulmonares
- Heridas torácicas recientes

8.4 Técnica de espiración forzada

Promueve e drenar las secreciones bronquiales de las vías aéreas medias y centrales (proximales) y facilitar su expulsión. ⁽⁶⁾

Como se realiza:

- Higiene de manos (5 momentos de acuerdo a normativa de la OMS).
- Paciente en sedestación o decúbito supino
- terapeuta realiza colocación de manos a nivel abdominal o costal inferior
- Inicio de ciclo activo respiratorio con expansión torácica 3 a 4 min
- Inspiración profunda seguido de una espiración forzada.

Indicaciones

- Pacientes con secreciones bronquiales situadas en vías aéreas medias y proximales.

Contraindicaciones

- Dolor torácico, cirugía abdominal o torácica reciente, fracturas costales.
- Hipertensión craneal.
- Fatiga de la musculatura respiratoria.
- Crisis de broncoespasmo.
- hemoptisis.

8.5 Dispositivos de presión espiratoria positiva (PEP)

Favorece el transporte de secreciones bronquiales de las vías aéreas medias/distales facilitando el reclutamiento alveolar, aumentando la ventilación y disminuyendo la hiperinsuflación pulmonar ⁽⁷⁾

Como se realiza:

- Higiene de manos (5 momentos de acuerdo a normativa de la OMS)
- Paciente en sedestación
- Pedir inspiración lenta de alto volumen seguido de pausa de 2 a 3 segundos
- Colocación de boquilla del dispositivo PEP entre los labios
- Realizar espiración prolongada de bajo flujo

Indicaciones

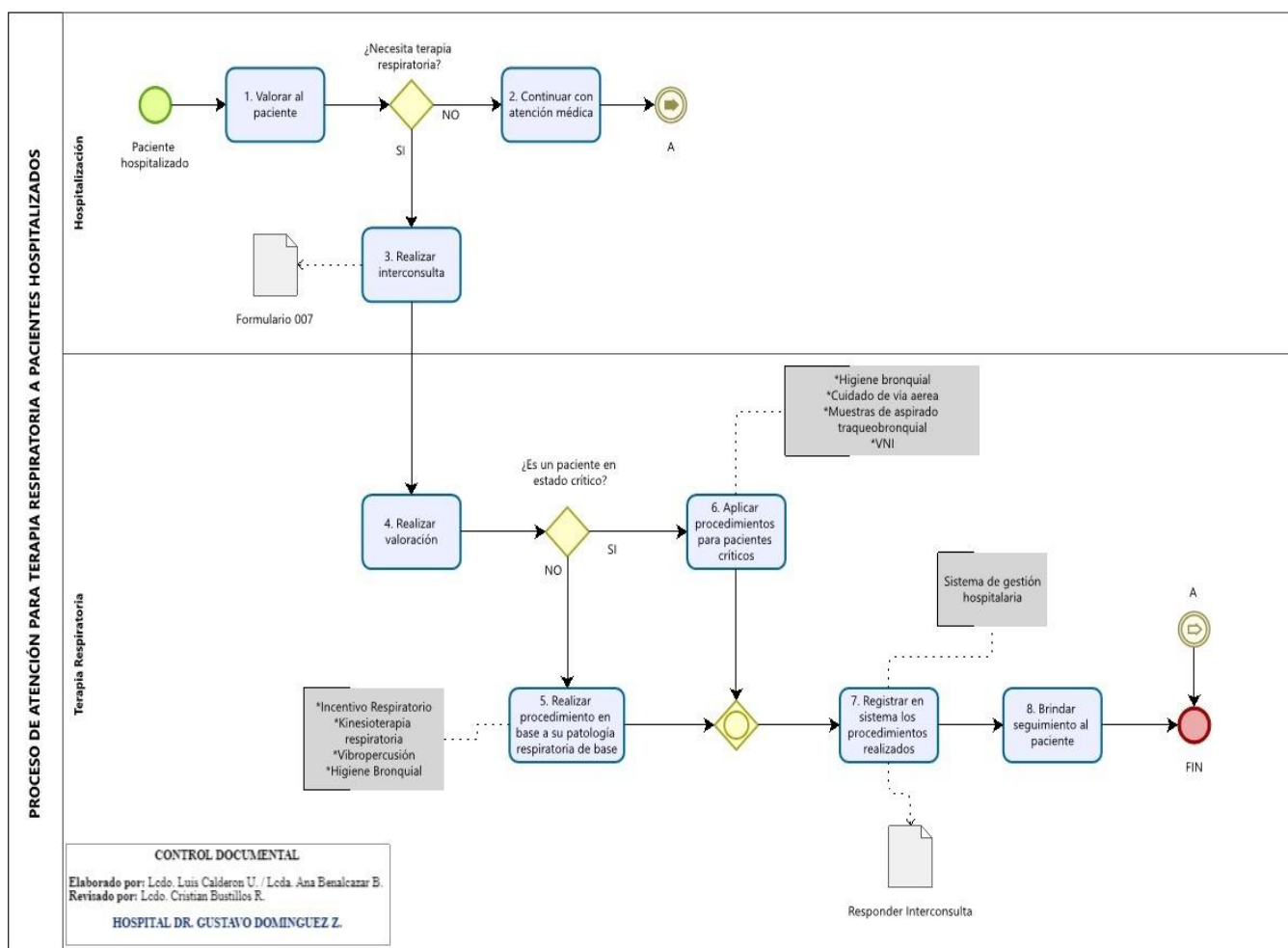
- Hipersecreción Bronquial
- Fibrosis quística

Contraindicaciones

- Neumotórax no tratado
- Hemoptisis
- Vías aéreas hiperreactivas (accesos de tos)
- Fracturas faciales/cirugía
- Procesos de sinusitis y otitis

Para su mejor comprensión en lo que conlleva la aplicación de métodos de higiene respiratoria, se sugiere revisar el *“Manual SEPAR de procedimientos N° 27 Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto”*.

8.6 Diagrama del proceso



8.7 Desarrollo del proceso

PROCEDIMIENTO		
Nombre del proceso: Instructivo de fisioterapia respiratoria – “Higiene respiratoria”		Versión: 1.0
A.	Unidad / Rol	Tarea / Actividad
1	Hospitalización (Médico Especialista)-	Valorar al paciente Medico realiza valoración y diagnóstico de la enfermedad actual Caso contrario continuar con actividad Nro. 2.

2	Hospitalización (Médico Especialista)	Continuar con atención medica ¿Necesita terapia respiratoria ¿sí o no?
3	Hospitalización (Médico Especialista)	Realizar Interconsulta al Servicio de Terapia Respiratoria. (formulario 007)
4	Hospitalización (Terapeuta Respiratorio)	Realizar valoración El terapeuta respiratorio revisa el sistema de interconsultas posteriormente procede a la valoración. sí es un paciente crítico.
5	Hospitalización (Terapeuta Respiratorio), Aplicación de Procedimiento en área de hospitalización	Realizar Valoración El profesional de terapia Respiratoria en base a su valoración previa decide la aplicación de procedimientos en este caso en áreas no críticas como hospitalización (cirugía, ginecología, observación, traumatología, pediatría, y áreas de Medicina interna).
6	Hospitalización (Terapeuta Respiratorio), Aplicación de Procedimiento en área crítica	Aplicar procedimientos para pacientes críticos Realiza valoración y aplicar procedimiento en paciente en áreas críticas (UCI, UCIP, Emergencia crítico) Nota: En caso de necesitar aspiración de secreciones se regulará la presión del manómetro según el grupo etario: • Pacientes adultos: 80 – 150 mmhg • Pacientes pediátricos: 80 – 100 mmhg. • Pacientes neonatos: 60 – 80 mmhg.
7	hospitalización (Terapeuta Respiratorio),	Registrar procedimientos realizados Registro en sistema Informático de Gestión Hospitalaria los Procedimiento realizados en áreas de hospitalización y áreas Críticas.
8	hospitalización (El servicio de Terapia Respiratoria),	Brindar seguimiento al paciente

		Continuar con atención de terapia Respiratoria a pacientes de hospitalización hasta que cumplan su tratamiento y posterior alta.
FIN		

IX. INDICADOR

Nombre del indicador	Adherencia al protocolo de higiene respiratoria
Fórmula	Número de profesionales que realizan correctamente las técnicas de higiene respiratoria / número de profesionales evaluados * 100
Umbral	80% como mínimo esperado de adherencia técnica por servicio
Universo	Personal operativo que realiza intervenciones respiratorias en pacientes hospitalizados
Fuente de datos	Instrumento de verificación tipo Check List oficial del servicio
Periodicidad	Trimestral
Servicios	Consulta externa de terapia respiratoria, medicina interna, UCI, neonatología, emergencia, cirugía, pediatría, ginecología.
Metodología	Observación Directa estructurada mediante check list técnico por turno y servicio
Criterios a evaluar	Cuidado integral de la vía aérea Técnicas correctas de aspiración abierta y cerrada Lavado de manos previo y posterior al procedimiento respiratorio Cuidado y limpieza de la estoma de traqueostomía Preparación de insumos y condiciones de bioseguridad
Muestra	3 profesionales por servicio por trimestre y por 8 áreas. (Se evaluará tres procedimientos de la lista de cotejo por profesional). 24 profesionales evaluados trimestralmente / 96 profesionales evaluados anualmente. 72 procedimientos trimestrales realizados / 288 procedimientos anuales.

X. PAUTA DE COTEJO

Indicaciones para el Evaluador:

El evaluador deberá marcar con una "X" en la casilla correspondiente según el nivel de cumplimiento observado en cada criterio de evaluación:

Cumple protocolo: Sí / No (Marcar X, según corresponda)

Observaciones: (Anotar cualquier incumplimiento o recomendación)

LISTA DE COTEJO				
Nombre de la Institución:		Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z		
Servicio:				
Fecha:				
Evaluador:				
N.º	Criterio de Evaluación	Cumple		Observación
		SI	NO	
1	Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento respiratorio.			
2	Verifica la identidad del paciente y explica el procedimiento.			
3	Evalúa signos vitales y condiciones clínicas antes de iniciar la técnica.			
4	Utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (EPP).			
5	Aplica la técnica de drenaje postural según tolerancia y diagnóstico.			
6	Ejecuta la percusión torácica de forma rítmica y segura.			
7	Aplica correctamente espiración forzada (huffing) y técnica de tos dirigida.			

8	Realiza aceleración de flujo espiratorio según edad y condición pulmonar.			
8	Utiliza dispositivos de PEP adecuados según diagnóstico y tolerancia.			
10	Monitorea saturación de oxígeno durante la técnica.			
11	Registra correctamente la técnica aplicada, evolución y observaciones en historia clínica.			
12	Identifica contraindicaciones específicas antes de aplicar cualquier técnica respiratoria.			

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Silva Guayasamín G, Callejas D, Silva Sarabia C, Silva Orozco S. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ECUADOR. 2022..
2. Martí Romeu JD, Vendrell Relat M. Técnicas manuales e instrumentales para drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. 2013..
3. Baquerizo Campuzano G, Castello Gutiérrez M. Técnicas de higiene bronquial y su aplicación en el tratamiento de afecciones respiratorias en niños de etapa preescolar, consulta externa, Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas octubre 2018-abril 2019. 2010..
4. L. González D, S. Souto C, Lopez Garcia A. Fisioterapia respiratoria: drenaje postural y evidencia científica. 2015..
5. Martí Romeu J, Vendrell Relat M. TÉCNICAS MANUALES PARA EL DRENAJE DE SECRECIONES BRONQUIALES: TECNICAS COADYUBANTES. In SEPAR. Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Barcelona: NOVARTIS; 2013. p. 11 - 51/52.
6. Balaña Corbero A, Glmeno Santos E. TECNIAS MANUALES PARA EL DRENAJE DE SECRECIONES BRONQUIALES: TECNIAS ESPIRATORIAS FORZADAS. In Manual Separ de

Procedimientos: Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Barcelona: NOVARTIS; 2013. p. 40-41-42-43.

7. Balaña Corbero A, Nuñez Flores TdC, Martí Romeu JD, Méndez Caba J, Muñoz Castro G, López Fernández D, et al. TÉCNICAS INSTRUMENTALES PARA EL DRENAJE DE SECRECIONES. In Manual Separ de procedimientos: Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Barcelona: NOVARTIS; 2013. p. 65-66-67-68-69-70.
8. Nuñez Flores TdC, Herrero Cortina B, Muñoz Castro G, Ríos Cortes AT. TÉCNICAS MANUALES PARA EL DRENAJE DE SECRECIONES BRONQUIALES: TÉCNICAS ESPIRATORIAS LENTAS. In Manual Separ de Procedimientos. Barcelona: NOVARTIS; 2013. p. 27 - 36.

XII. CONTROL DE DOCUMENTOS

Versión	Fecha	Modificaciones	Responsable de la/s modificación/es	Aprobado por:
1.0	19-09-2025	versión Inicial	versión Inicial	Dra. Lorena Baque Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z