

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS
CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR, GUATEMALA,
GUATEMALA.
TESIS DE GRADO

MARTA EDITH MORALES LÓPEZ DE CIFUENTES
CARNET 24665-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS
CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR, GUATEMALA,
GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARTA EDITH MORALES LÓPEZ DE CIFUENTES

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE TERAPISTA RESPIRATORIO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ANTONIO ADOLFO BARRIENTOS GIRÓN

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DRA. TELMA GUISELA GUZMÁN MÉNDEZ
MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
LIC. LUIS RODOLFO JIMENEZ SOLORZANO

Guatemala, 27 de abril del 2018.

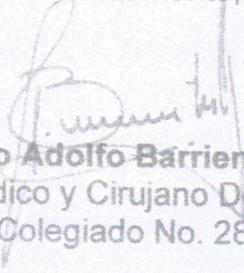
Licenciado **Samuel Velásquez**
Director de Tecnología para la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar de Guatemala

Estimado Licenciado **Velásquez**:

Reciba un saludo cordial, atentamente me permito informarle que, en mi condición de Asesor Principal, he revisado el Informe Final del Trabajo de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Terapia Respiratoria de Marta Edith Morales López de Cifuentes, bajo el título de Organización Actual de la Unidad de Terapia Respiratoria y sus Consecuencias para los Pacientes en el Centro Médico Militar, Guatemala, Guatemala. A mi criterio el trabajo cumple con los requisitos esperados por la carrera y por su calidad está listo para optar a defensa de tesis.

Por lo anterior, considero que puede solicitar el examen de graduación correspondiente.

Atentamente,



Antonio Adolfo Barrientos Girón
Médico y Cirujano Dentista
Colegiado No. 2866



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARTA EDITH MORALES LÓPEZ DE CIFUENTES, Carnet 24665-13 en la carrera LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09281-2018 de fecha 22 de mayo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS
CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR,
GUATEMALA, GUATEMALA.

Previo a conferírsele el título de TERAPISTA RESPIRATORIO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 14 días del mes de junio del año 2018.



LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser el Centro de mi Vida, y permitirme llegar a este momento.

A mi amado esposo Mario René Cifuentes Aguirre, por su confianza, por creer en mi capacidad, me ha brindado su comprensión, apoyo y amor.

A mi amada hija Alejandra por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis Padres quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y siempre ser perseverante y cumpla mis ideales.

A mi Asesor Coronel Antonio Adolfo Barrientos Girón, por haberme brindado la oportunidad de acudir a su capacidad profesional y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme, por brindarme su valioso tiempo, apoyo incondicional, colaboración y orientación en el desarrollo de este trabajo, pero sobre todo por su amistad.

A mi Querida Amiga Licenciada Carmen María Santiso Rodríguez, por su paciencia, dedicación y brindarme sus conocimientos en todo momento.

A mi tutor Licenciado Rodolfo Jiménez por brindarme sus conocimientos, dedicación y paciencia.

A mí querida amiga y compañera Silvia Sucely Galdámez, por su amistad incondicional, por estar pendiente y presionarme para finalizar mí meta.

RESUMÉN

Para poder comprender el tema que se investigó se realiza la introducción de lo que es la unidad de terapia respiratoria, se realiza el planteamiento del Problema así como la pregunta de investigación. Se describe una base legal respecto al tema investigado que servirá como soporte para la investigación y se hace una comparación de las unidades de terapia respiratoria nacionales e internacionales con la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, referente a equipo, personal y departamento al que pertenecen. Se expone una síntesis histórica de la unidad de terapia respiratoria realizando una comparación de los hospitales privados y un hospital estatal de Guatemala, como hospitales internacionales como Hospital Militar Central de México y El Salvador que en su organización tienen conformada la unidad de terapia respiratoria. Se describieron los objetivos trazados de la investigación, siendo como objetivo general siguiente: Describir las complicaciones de los pacientes atendidos en la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, que se perciben como resultado de la forma en la que se organiza y opera la Unidad de Terapia Respiratoria, el tipo de investigación, la técnica e instrumentos que se realizaron, el universo a estudiar a partir de la problemática planteada, apoyado con información documental.

Se detallan la presentación, análisis e interpretación de resultados de la investigación realizada.

Se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada, reiterando que los resultados en la presente tesis serán de beneficio para los pacientes del Centro Médico Militar.

ÍNDICE:

I.	INDROCUCCIÓN.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
III.	MARCO TEÓRICO.....	3
IV.	ANTECEDENTES.....	12
V.	OBJETVIOS DE ESTUDIO.....	17
	A. GENERAL.....	17
	B. ESPECÍFICOS.....	17
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	17
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
	A. TIPO DE ESTUDIO.....	18
	B. SUJETOS DE ESTUDIO O UNIDADES DE ANÁLISIS.....	19
	C. POBLACIÓN.....	19
	D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
	E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
	F. MUESTRA	20
	G. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	21
VIII.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
IX.	RESULTADOS.....	23
	RESULTADOS DE ENTREVISTAS.....	23
	RESULTADOS DE ENCUESTAS.....	32
	RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	43
	RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.....	47
	CONSECUENCIA DE LOS PACIENTES.....	51
X.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
XI.	CONCLUSIONES.....	55
XII.	RECOMENDACIONES.....	56
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	57
XIV.	ANEXOS.....	60
	ENCUESTA PERSONAL ENFERMERÍA.....	60
	ENCUESTA PERSONAL MÉDICO.....	64
	GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	68
	ENCUESTA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA	71
	ENTREVISTA.....	75

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de Terapia Respiratoria es un servicio de alta complejidad, cuyo propósito es brindar un cuidado de calidad a las personas que padecen problemas respiratorios. Esto implica atender a los pacientes adultos, pediátricos y neonatos hospitalizados o ambulatorios con problemas respiratorios y cardio respiratorios utilizando técnicas, procedimientos y equipo de alta tecnología que coadyuvan al fortalecimiento y restauración pulmonar, implementando desde una nebulización con medicamentos por obstrucción o estrechez de la vía aérea, hasta la atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos que se encuentran con ventilador artificial no ser capaces de respirar por ellos mismos.

Esta investigación se realiza en la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, con el propósito de analizar si la Organización la Organización Actual de la Unidad de Terapia respiratoria tiene consecuencias para los pacientes, ya que esta unidad ha sufrido cambios, tanto en la reducción y calificación del personal, como en la cantidad, tipo y calidad del equipo disponible para desarrollar los distintos procedimientos.

Para realizar la investigación, se revisaron reportes de atención de terapia respiratoria para identificar las consecuencias o complicaciones tales como: broncoespasmos, neumonías, atelectasias, paro respiratorio e inclusive la muerte. Los procedimientos que realizan para contrastarlos y protocolos de terapia respiratoria.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Centro Médico Militar la unidad de terapia respiratoria en su organización actual depende de la División de Enfermería y es supervisada por el departamento de Supervisión de Enfermería, donde el personal no tiene la especialidad de terapia respiratoria ni la experiencia como terapistas respiratorios. Esto tiene como consecuencia que en la planificación de las rotaciones del personal, muchas veces se deja de turno a personal auxiliar de enfermería sin entrenamiento den terapia respiratoria, pues solamente se cuenta con dos terapistas respiratorios, lo que obviamente no es suficiente para cubrir necesidades.

La supervisión del personal es limitada lo que no permite saber si los procedimientos se realizan mediante los estándares contenidos en los protocolos de atención, ni asegura que existe el equipo adecuado y se utiliza de la mejor forma.

Otro problema relevante es la recolección y procesamiento de la información, la cual no se registra de forma sistemática o no se divulga para la toma de decisiones.

La unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar está conformada por dos (02) técnicos en terapia respiratoria y cinco (05) auxiliares de enfermería que no cuentan con el título de terapia respiratoria, rotándolos, de acuerdo a las necesidades de enfermería, en las diferentes salas de encamamiento, por lo que no están fijos para la unidad de terapia respiratoria, dejando algunos turnos sin personal de terapia respiratoria, por lo que se desconoce si el personal médico o de enfermería realiza estos procedimientos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes atendidos en la unidad de Terapia respiratoria que se perciben como el resultado de la forma como está organizada la unidad?.

III. MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTO LEGAL

1. Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala:

“De los servicios médicos hospitalarios. Artículo 135. El servicio de atención médico-hospitalaria sin costo alguno, constituye un derecho de los integrantes del Ejército de Guatemala en situación de activo, el que en el caso de los oficiales con grado efectivo o asimilado con las formalidades de ley, es extensivo a sus padres cónyuges e hijos menores de edad”. (3)

“Artículo 137. Las personas que se mencionan anteriormente, deben contribuir al financiamiento de los gastos que ocasione el programa de los servicios médico-hospitalarios, cuyos descuentos se harán por medio de las instituciones que se especifica.” (4)

Los integrantes del Ejército de Guatemala, tienen derecho a la atención médica por medio del Centro Médico Militar, por lo que contribuyen para su funcionamiento por medio del Instituto de Previsión Militar (IPM).

2. Acuerdo Ministerial Número 01-2005, Guatemala, 07 de enero 2005:

“Que el Ministerio de la Defensa Nacional tiene entre sus funciones ejercer jurisdicción sobre todas las dependencias que lo conforman, así como lo relacionada con la organización y dirección del Ejército en sus aspectos técnicos y administrativos, dirigiendo, tramitando, resolviendo, e inspeccionando todos los asuntos y negocios propios del ramo, velando porque los mismo se cumplan al amparo de la Ley y porque se obtenga de tales políticas la mayor eficacia presente y futura.”

Que a través del Centro Médico Militar se presta el servicio de atención médico hospitalaria como un derecho de los integrantes del Ejército de Guatemala, que puede ser extendido a la población civil y que debe ser optimizado y congruente con la administrativa moderna, para lo cual se hace necesaria la creación de una normativa específica que regule la existencia de un ente colegiado, de jerarquía superior, responsable del cumplimiento de la misión y visión hospitalaria, por medio de la proposición y ejecución administrativa, financiera, médica e institucional, que como unidad ejecutora sea el organismo

máximo en la estructura funcional hospitalaria, congruente con las demás partes que le conforman y sustentan legalmente en tales principios. (5)

El Centro Médico Militar, presta atención a los integrantes del Ejército de Guatemala, por lo que existe esta normativa para darle cumplimiento de la misión y visión hospitalaria de brindar atención hospitalaria de calidad con el equipo y material adecuado.

3. Misión del Centro Médico Militar

1. “De acuerdo a las capacidades y necesidades, su misión principal es proporcionar servicios médicos-hospitalarios a los integrantes del Ejército de Guatemala, relativos al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con la finalidad de recuperar y preservar la salud, coadyuvando al bienestar y al estado de apresto óptimo del personal militar en activo; con el propósito de alcanzar, mantener y salvaguardar los objetivos militares nacionales. En tiempo de paz dedicará su esfuerzo principal en proporcionar los servicios médicos-hospitalarios con tecnología de punta, basada en la investigación, docencia y su desarrollo práctico en la promoción, atención, recuperación y preservación de la salud de los integrantes del Ejército de Guatemala, dichos servicios pueden ser extensivos a las personas que cumplan con los requisitos y condiciones que en ley corresponda” (6)

4. Organización Mundial de la Salud:

Las enfermedades respiratorias comprometen los pulmones y las vías respiratorias. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud se estima que en el mundo 235 millones de personas padecen de asma y 64 millones sufren de Enfermedad Pulmonar Obstructiva y Crónica también denominadas (EPOC) y la misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas por causa de las enfermedades respiratorias crónicas (ERC). Es por ello que se hace necesaria la preparación de recurso humano en la terapia respiratoria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los contaminantes atmosféricos, incluso en concentraciones relativamente bajas, se han relacionado con una serie de efectos adversos para la salud. Expertos en salud y cardiólogos de la Universidad de California comprobaron que existe una relación directa entre el aumento de las partículas contaminantes del aire de la ciudad y el engrosamiento de la pared interna de las arterias, que es un indicador comprobado de aterosclerosis. Se evidencia a través de estudios, el aumento de noxas patógenas en el medio ambiente de grandes ciudades del mundo, que se constituyen en un factor de riesgo, desencadenantes de enfermedades cardiorrespiratorias y que guardan correlación con una mayor tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, Cor pulmonale, asma, neumonías y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (7)

5. Protocolos Nacionales e Internacionales de terapia respiratoria:

“La Terapia Respiratoria se define como una profesión nivel universitario del área de la salud con formación científica y humanística, que propende por la conservación de la salud en general y la cardiorrespiratoria en particular, mediante la aplicación de diversas modalidades de intervención como son la detección del riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la valoración, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de alteraciones respiratorias y cardiacas”. (8)

Los hallazgos de publicaciones referentes a la rehabilitación respiratoria provienen de artículos originales y revisiones sistemáticas, donde se aborda el tema de manera operativa, como parte del tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (9)

Infección respiratoria aguda (IRA). Las Infecciones respiratorias agudas se consideran como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, por lo que se considera un problema en salud pública y se estima un promedio de cuatro mil (4.000.000) muertes por

año por esta enfermedad. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por Infecciones respiratorias agudas, son los menores de cinco (05) años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión y las personas de tercera edad. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón como tal, presentan los cuadros más severos y en sí, son las principales causas de mortalidad por infecciones respiratorias. (8)

HISTORIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR

1. Historia de la terapia respiratoria en el Centro Médico Militar

En el Centro Médico Militar, la unidad de terapia respiratoria, surgió con la idea de formarla en el año de 1992, cuando la escuela de terapia respiratoria, impartió una capacitación de lo que era una unidad de terapia respiratoria, estando de subjefe de la división de enfermería, en ese entonces la Mayor de Sanidad Militar Edith Vargas de Marroquín quien adquirió tres becas para estudiar técnico en terapia respiratoria, en la escuela de terapia respiratoria, por diez meses. Enviando a estudiar a los enfermeros profesionales Ingrid Faggioly, Raúl Coronado y Carmina Cifuentes, quienes al regresar ya graduados como técnicos en terapia respiratoria, se les ordena realizar el proyecto de formar la unidad de terapia respiratoria, después de varias revisiones del proyecto, inicia la unidad de terapia respiratoria en el año de 1995, no se cuenta con una fecha exacta con los ya técnicos en terapia respiratoria: Ingrid Faggioly, Raúl Coronado y Carmina Cifuentes, la unidad inicia en la Unidad de Coronarios, dentro de la unidad de cuidados intensivos, realizando tratamientos a pacientes de intensivo y algunos pacientes de encamamiento. (9)

“El proceso de integración de la terapia respiratoria al Centro Médico Militar continuó bajo la asesoría de la Teniente Coronel de Sanidad Militar, Diplomado en Estado Mayor, Irma Yolanda Corona de Cruz, quien dirigió el

trabajo de los técnicos en terapia respiratoria, anteriormente mencionados, inaugurando la unidad de terapia respiratoria el 29 de junio de 1995. (10)

Desde el año 2011, el personal de terapia respiratoria se retiró por diversas razones, por lo que en la unidad de terapia respiratoria quedaron plazas vacantes, las cuales no han sido ocupadas por personal técnico en terapia respiratoria si no por personal auxiliar de enfermería, que no tiene el estudio de terapia respiratoria, por lo que se considera mencionar, la importancia de que en la unidad de terapia respiratoria, exista personal capacitado, para el beneficio de los pacientes y de la institución armada.

2. Misión de la unidad de terapia respiratoria

“Ofrecer un servicio de terapia respiratoria, capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes, a través de un trabajo efectivo y de calidad, que junto con el equipo de salud mejore continuamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias, por medio de la prevención, recuperación, rehabilitación y educación continua al paciente”. (11)

3. Visión

“Satisfacer las necesidades de los pacientes por medio de la constante capacitación y sentimiento de humanidad, realizando un trabajo que logre prevenir las enfermedades pulmonares, recuperar al paciente en estado crítico y poder rehabilitar y enseñar al paciente, para que obtenga una mejor calidad de vida o lograr aliviar y mantener lo mejor posible hasta el momento de su muerte, integrándonos con el equipo de trabajo y así alcanzar un excelente servicio”. (11)

IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA

1. Que es la unidad de terapia respiratoria

Es un área de monitorización y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda o agudizada ocasionada por una enfermedad primariamente respiratoria. Su objetivo se dirige, en esencia, a la adecuada y

correcta monitorización cardiorrespiratoria y/o al tratamiento de la insuficiencia respiratoria mediante ventilación mecánica. (15).

La terapia respiratoria es importante para vigilar a “pacientes que reciben oxígeno en altas concentraciones ($FiO_2 > 60\%$) por más de 24 horas, pueden presentar atelectasias por reabsorción, edema pulmonar y, en algunos casos, especialmente en niños, fibroplasia retrolental, displasia broncopulmonar e infecciones como traqueítis. Cabe señalar también que el oxígeno reduce la presión vascular, hecho que genera menor esfuerzo de la bomba cardíaca. Por lo anterior, es necesario controlar el nivel de oxígeno en la sangre para que haya un adecuado tratamiento del paciente en terapia respiratoria. Debe monitorizarse el efecto de la oxigenoterapia a través del análisis de los gases arteriales o por oximetría de pulso. (16)

2. Terapia respiratoria

Son atenciones que se derivan en procesos y procedimientos tanto invasivos como no invasivos que involucran los campos de educación, administración, investigación y atención directa utilizados para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del sistema respiratorio. (7)

3. Terapeuta respiratorio

Profesional del área de la salud que participa en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan la función del sistema respiratorio. Así mismo en la prevención de la enfermedad y su deterioro y en la promoción de la salud respiratoria. (17).

Se debe disponer de un fisioterapeuta experto en pacientes críticos por cada cinco camas para los cuidados de nivel III durante los 7 días de la semana. (18)

4. Área ocupacional

El terapeuta está capacitado para desarrollar programas educativos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiorrespiratoria.

Apoyar al médico en el diagnóstico de enfermedades respiratorias y realizar o asistir pruebas diagnósticas según el perfil profesional, intervenir terapéuticamente al paciente con enfermedades que directa o indirectamente afecten el sistema respiratorio, monitorear y dar seguimiento a las intervenciones propuestas para el paciente, participar en programas de Rehabilitación cardiopulmonar, con el fin de recuperar la condición física del paciente y por lo tanto su calidad de vida, realizar investigaciones y ser partícipe de equipos de investigación, coordinar servicios o unidades de terapia respiratoria, desarrollarse como docente.

Además, el terapeuta respiratorio puede desenvolverse en esas áreas, con pacientes de cualquier edad, ya sean neonatos, niños, jóvenes, adultos o adultos mayores, en centros de salud, unidades coronarias, a domicilio, laboratorios de función pulmonar o de sueño, centros de rehabilitación cardiopulmonar, asilos de ancianos, hogares de niños, asociaciones, institutos o centros de investigación, centros educativos y en empresas. (17)

5. Otras áreas de intervención

El terapeuta respiratorio está también en capacidad de liderar procesos administrativos, académicos y gerenciales en programas de promoción, prevención, intervención, asesoría y consultoría en los sectores educativo, salud, trabajo o cualquier otro, donde su aporte resulte relevante para beneficio de la sociedad en lo que a bienestar respiratorio se refiere.

Su participación laboral en el sector trabajo, se relaciona con la evaluación y asesoría en lo referente al control de factores de riesgo físicos en materia de salud respiratoria, en diversos ambientes laborales. Así mismo podrá desempeñarse como director o participante de proyectos investigativos que contribuyan en la comprensión de su objeto de estudio. El terapeuta respiratorio es conocedor de los aspectos relaciones con legislaciones vigentes en materia de salud general y concretamente en el campo de la prevención de enfermedades cardio-pulmonares en los diferentes sectores nacionales. Además, maneja conocimientos básicos relacionados con gestión administrativa, mercadeo en salud y responsabilidad social. (17)

TIPO DE PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR

Hay suficiente evidencia que justifica la utilización de terapia respiratoria en todos los pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos con el fin de disminuir complicaciones. Y dentro de las razones teóricas del porqué deba ser requerida la terapia respiratoria es la efectividad y mejora en cuidados en pacientes en intensivos. Basados en lo anterior, la terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos debe ser para condiciones específicas, entre ellas, disminuir la retención de secreciones pulmonares, incrementar la oxigenación o reexpandir segmentos pulmonares atelectásicos.

Aunque estos conceptos pueden ser aceptables, debe tenerse en mente que con la evidencia actual no hay forma de establecer el riesgo, beneficio y costo de la terapia respiratoria en los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, la decisión de si se debe aplicar terapia respiratoria a todos o en forma selectiva en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, debe ser de común acuerdo entre los terapeutas respiratorios y otros integrantes del manejo del paciente. (20).

Para pacientes con corto versus prolongado manejo de la patología respiratoria:

Basados en la evidencia disponible de que la terapia respiratoria tiene un efecto benéfico a corto plazo sobre la función pulmonar y patologías respiratorias, las técnicas de terapia respiratoria, pueden ser un efectivo medio de manejo en algunos pacientes específicos, teniendo en cuenta aspectos como la periodicidad de la terapia. Por ejemplo, si el paciente de la unidad de cuidados intensivos presenta una condición pulmonar que puede ser solucionada a corto plazo, la terapia respiratoria puede hacer parte de las medidas del manejo con el fin de ayudar a resolver el problema bien sea con una técnica específica o con intervalos de tiempo determinados. Las patologías pulmonares crónicas o crónicas agudizadas de lenta resolución en la unidad de cuidados intensivos podrían beneficiarse de otro tipo de manejos diferentes a la terapia respiratoria (técnicas de ventilación mecánica, fármacos, entre otros. (20)

En la selección de técnicas de terapia respiratoria:

Hay limitada evidencia de cuál o cuáles son las mejores técnicas a usar por los técnicos en terapia respiratoria. Teniendo en cuenta el manejo de rutina de los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, a pesar de la evidencia de la utilización de la succión, la mayoría de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, requerirán succión en forma regular con el fin de mantener el tubo oro-traqueal o la traqueostomía libre de secreciones sin tener en cuenta la condición clínica de base del paciente. (20).

En la actualidad, se atienden pacientes con problemas respiratorios en el área de emergencia, así como asistencia a paros cardiorespiratorios, en el intensivo de adultos todos los pacientes que están en ventilación mecánica, en el área de intensivo, pediatría y neonatos, en los encamamientos, pacientes que se les da seguimiento por traslado de la unidad de terapia intensiva o pacientes pos-operados ordenados previamente

IV. ANTECEDENTES

El Centro Médico Militar fue fundado el 15 de marzo de 1881, en el colegio de la Ursulinas sobre el paseo de la Reforma, lo que es en la actualidad la manzana comprendida entre la 10ª y 11 calle, y avenida Reforma zona 10; de donde fue trasladado 25 años más tarde, un 21 de noviembre de 1906, hacia el asilo Doña Joaquina, en lo que hoy es la 6ta. Ave. 4-50 de la zona 10. El 01 de abril de 1992, se dio orden de traslado del antiguo Hospital Militar, ubicado en la zona 10, y ahora Centro Médico Militar, hacia sus nuevas instalaciones que se encuentran en la Finca El Palomar, Acatan, Santa Rosita, zona 16 de esta ciudad capital. (19)

Este centro asistencial está categorizado como un hospital de tercer nivel desde el año 1992 ya que cuenta con 23 especialidades y ayudas de diagnóstico médico. (33)

La mejor época en la que más destacó el del Hospital Militar fueron los años de 1972 a 1982, pues contaba con suficiente personal médico y paramédico, el equipo necesario para la atención directa de los pacientes, constituyéndose también en esa época, en un Hospital Escuela, que coadyuvaba al desenvolvimiento y mejoramiento en todo lo relacionado con el campo científico y de enseñanza.

En esa época el personal médico y paramédico del Hospital Militar era el mejor pagado en todo el país. (34)

Las unidades de terapia respiratoria en los diferentes hospitales, conforman un área importante para cada centro asistencial, ya que estas unidades son indispensables para la rehabilitación de pacientes que padecen enfermedades respiratorias agudas y graves, por lo que se considera importante hacer mención de algunos hospitales, que en su organización contemplan la unidad de terapia respiratoria como parte de su estructura.

- a) La unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico privado de la zona 10, inició en el año de 1999, en la actualidad la unidad de terapia respiratoria depende de la dirección médica del Centro Médico, cuenta con veinte

técnicos de terapia respiratoria, atendiendo a pacientes con problemas respiratorios en los encamamientos, consulta externa de adultos, intensivo de adultos, pediátrico y neonatal, realizando procedimientos de nebulizaciones, espirometria incentiva, aspiración de secreciones, realizan tratamiento de presión positiva intermitente en ventilación (IPPB), monitoreo de ventilación mecánica, terapia física de tórax, cuentan con equipo de ventilación mecánica, ocho ventiladores de adultos, pediátrico y neonatal, un ventilador de alta frecuencia, tres ventiladores mark para IPPB, cinco vibradores, cinco oxímetros de pulso, 50 flujómetros de oxígeno. Realizan un promedio de cincuenta espirometria incentiva, sesenta y cinco nebulizaciones en el día, veinticinco controles de oxígeno, diez y ocho terapia física de tórax, y un promedio de cuatro pacientes ventilados, veinticuatro aspiración de secreciones, un cultivo, nueve control de espirometria incentiva, tres pruebas de función pulmonar al día, y atienden un promedio de veinte a veinticinco pacientes. (12).

- b) En el Hospital Herrera Llerandi, la unidad de terapia respiratoria, inició en el año de 1998, está formada por diez técnicos en terapia respiratoria, actualmente, depende de la dirección médica, disponen de dos técnicos por turno cubriendo las veinticuatro horas, atendiendo un aproximado de quince pacientes por turno. Esta unidad realiza los siguientes procedimientos de terapia respiratoria; cuidados de traqueostomía, colocación de presión positiva continua de la vía aérea (CPAP), ventilación invasiva, evaluación de espirometria, nebulizaciones, aspiración de secreciones, traslado de pacientes, extracción de gases arteriales, evaluación de floater, evaluación de placas de rayos x, fijación de tubo orotraqueal, colocación de máscaras laríngeas, realizan tratamiento de Presión Positiva Intermitente en ventilación (IPPB), terapia física de tórax, cuentan con equipo de vanguardia siendo los siguientes cuatro ventiladores (adulto, pediátrico y neonatal), dos ventiladores neonatales, un ventilador neopuff, dos ventiladores mark, dos CPAP estela, cuatro oxímetros de pulso, tres vibradores para realizar terapia física de tórax, cuentan con diez protocolos de atención. (36)

- c) La unidad de terapia respiratoria de la unidad de cirugía cardiovascular, (UNICAR) inició en el año 1995, está formada con veinte técnicos en terapia respiratoria, realizando los siguientes procedimientos de terapia respiratoria; reciben a los pacientes pos-operados de corazón, arman y programan a los ventiladores, realizan la extracción de gases arteriales, preparan el equipo para entubar a pacientes, fijan tubos orotraqueales, evalúan placas de rayos x, asisten los paros cardio-respiratorios, colocan catéter para monitoreo de gases arteriales, realizan tratamiento de presión positiva intermitente en ventilación (IPPB), presentan casos de pacientes a los médicos internistas, asisten, ecos trans-esofágicos, cuando se hace cardioversión, asisten en la colocación de tubos intercostales, dependen directamente del jefe médico de intensivo de adultos. (37)
- d) La unidad de terapia respiratoria del Hospital General San Juan de Dios surge por la necesidad de brindar una atención especializada y con personal capacitado a los pacientes que asisten a este centro. En enero del año 2013 la unidad de terapia respiratoria era administrada por Ericka Gutiérrez con plaza de enfermera profesional, Iniciando labores de lleno solamente con un auxiliar de hospital. Esta unidad depende administrativa y operativamente del Jefe Médico de Intensivo de cada una de las áreas críticas, intensivo de adultos, intensivo de pediatría e intensivo de neonatos., y cada una de las áreas tienen sus propios jefes de unidad y diez técnicos de terapia respiratoria intensivo de adultos y dos asistentes de hospital para lavado y equipo. En la emergencia de adultos cuentan con catorce técnicos en terapia respiratoria, y dos asistentes de hospital para lavado de equipo. En el área de pediatría, está organizada por quince técnicos en terapia respiratoria, para cubrir las veinticuatro horas en turnos rotativos. En el área de neonatos, cuentan con seis técnicos en terapia respiratoria para cubrir las veinticuatro horas en turnos rotativos. (14)

Es importante mencionar que en los hospitales militares de los países vecinos, como México y El Salvador, se encuentra en su organización la terapia respiratoria.

- e) En el Hospital Central Militar de México, existe el departamento de Inhaloterapia, organizado de la siguiente manera: un jefe médico, una capitán enfermera diez enfermeros técnicos en terapia respiratoria, que atienden con prioridad de pacientes del intensivo y encamamiento. (38)

- f) En la organización del Hospital Militar Central de El Salvador, tienen contemplado el servicio de terapia respiratoria, que depende del departamento de consulta externa, teniendo como jefe una Licenciada en Anestesia y once licenciados en terapia respiratoria, cubriendo las veinticuatro horas del día. (39).

- g) En el Centro Médico Militar, la unidad de terapia respiratoria, surgió con la idea de formarla en el año de 1992, cuando la escuela de terapia respiratoria, impartió una capacitación de lo que era una unidad de terapia respiratoria, estando de subjefe de la división de enfermería, en ese entonces la Mayor de Sanidad Militar Edith Vargas de Marroquín quién adquirió tres becas para estudiar técnico en terapia respiratoria, en la escuela de terapia respiratoria, por diez meses. Enviando a estudiar a los enfermeros profesionales; Ingrid Faggioly, Raúl Coronado y Carmina Cifuentes, quiénes al regresar ya graduados como técnicos en terapia respiratoria, se les pide realizar el proyecto de formar la unidad de terapia respiratoria, después de varias revisiones del proyecto, inicia la unidad de terapia respiratoria en el año de 1994, no existiendo fecha exacta con los ya técnicos en terapia respiratoria: Ingrid Faggioly, Raúl Coronado, y Carmina Cifuentes, la unidad inicia en la Unidad de Coronarios, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, realizando tratamientos a pacientes de intensivo y algunos pacientes de encamamiento. (9)

“El proceso de integración de la terapia respiratoria al Centro Médico Militar continuó bajo la asesoría de la Teniente Coronel de Sanidad Militar, Diplomado en Estado Mayor, Irma Yolanda Corona de Cruz, quien dirigió el trabajo de los técnicos en terapia respiratoria, anteriormente mencionados, inaugurando la unidad de terapia respiratoria el 29 de junio de 1995. (40)

Desde el año 2011, dentro del equipo de trabajo estaban cuatro técnicos en terapia respiratoria, se retiran algunos por razones de mejora salarial en otros hospitales o por cumplir con su tiempo de servicio, siendo remplazados por un técnico en terapia respiratoria y dos auxiliares de enfermería que no tienen el título de técnico en terapia respiratoria, y la disponibilidad de personal de la división de enfermería, al personal auxiliar de enfermería le dan una capacitación empírica.

Es importante mencionar que el personal que posee el título de técnicos en terapia respiratoria, son la jefe de terapia respiratoria y un técnico en turnos rotativos, cubriendo los demás turnos el personal auxiliar de enfermería, por lo que en esos turnos que cubre dicho personal no existe personal tecnificado que pueda explicar eventos sucedidos. Se ha evidenciado que ciertos turnos quedan descubiertos por falta de personal y no se tiene la certeza si realizan los procedimientos que se le deben ejecutar a los pacientes con problemas respiratorios, y si estos procedimientos los realizan adecuadamente, siguiendo los protocolos en atención de pacientes con problemas respiratorios, además, no poseen el equipo adecuado y en muchas ocasiones incompleto para poder realizar los procedimientos de terapia respiratoria. (41)

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

A. GENERAL

Describir las complicaciones de los pacientes atendidos en la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, que se perciben como resultado de la forma en la que se organiza y opera la Unidad de Terapia Respiratoria.

B. ESPECÍFICOS

1. Describir las complicaciones presentadas en los pacientes atendidos en la unidad de terapia respiratoria entre 2011, 2014 y 2016.
2. Calificar la forma en la que implementan los protocolos de atención de la unidad de terapia respiratoria.
3. Conocer las precepciones de expertos, sobre la relación entre la organización de la unidad de terapia respiratoria y las consecuencias y complicaciones en los pacientes atendidos.

VI. JUSTIFICACIÓN

La unidad de terapia respiratoria están diseñadas para atender a los pacientes con problemas respiratorios en todos los niveles, desde una dificultad respiratoria, que requiera una nebulización hasta pacientes que requieran ventilación mecánica, invasiva o no invasiva, causa de paro cardio respiratorio, en los servicios de emergencia, encamamiento hasta con un nivel de gravedad intermedia o grave en la unidad de cuidados intensivos, tanto adultos como pediátricos y neonatal (recién nacido), como pacientes preoperatorios y post-operatorios de corazón. (1)

La existencia de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar es relevante, ya que actualmente las enfermedades respiratorias, pacientes en ventilación mecánica, en unidades críticas y encamamiento, pacientes pre y post-operados de cirugía cardio-vascular, y pacientes que se están rehabilitando de una enfermedad crítica respiratoria o que tienen ordenado oxígeno de por vida, dependiendo de diagnóstico, son latentes y demandantes, por lo que tienen que ser atendidas con personal especializado. (1)

Hasta hoy la unidad de terapia respiratoria está formada por dos técnicos de terapia respiratoria y cinco auxiliares de enfermería no especializados, para ser un total de siete de personal en total. (2)

Con este estudio se busca determinar una fuente de información actual y útil, para conocer la Organización actual de la unidad de terapia respiratoria, establecer los procedimientos que siguen actualmente la cantidad de pacientes que se benefician con los procedimientos de terapia respiratoria que realiza el personal de la unidad de Terapia Respiratoria, y verificar si estos procedimientos los realizan adecuadamente, siguiendo el protocolo de atención para poder determinar la importancia que representa esta unidad, en el Centro Médico Militar. Además de poder cotejar la necesidad de contar con personal especializado en la materia y no auxiliares de enfermería que no cuentan con dicha especialización, beneficiando así a los pacientes que reciben este tratamiento, reduciendo complicaciones y los días estancia del paciente, como costos hospitalarios.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MATERIALES Y METODOLOGÍA

A. TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio: descriptivo transversal, cualitativo y cuantitativo.

Esta técnica se utilizará como una herramienta adicional a la entrevista que se realizará a los terapeutas respiratorios que tienen contacto con el paciente, además se observará al paciente en su actuar, al ser atendidos por el profesional, el comportamiento y las conductas que muestra ante ellos.

a. Entrevista

Esta técnica se utilizó con el objeto de ampliar la información obtenida en la encuesta y la observación directa.

b. Encuesta

Esta técnica se utilizó para obtener datos precisos, a través de cuestionarios con preguntas mixtas que facilitarían la tabulación y análisis de la información necesaria para la sustentación de la investigación.

c. La observación

Esta técnica se utilizó para observar los procedimientos que realiza el personal de terapia respiratoria, al atender a los pacientes del Centro Médico Militar.

B. SUJETOS DE ESTUDIO O UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis que se estudió en esta investigación es el personal que tiene relación directa e indirecta con la unidad de terapia respiratoria, del Centro Médico Militar.

C. POBLACIÓN

En la presente investigación la población está conformada por oficiales superiores y subalternos, personal de la unidad de terapia respiratoria, jefe de la división de enfermería, jefe de la división médica, personal médico, subdirector clínico, personal de enfermería del servicio de pediatría y recién nacidos, personal de enfermería del servicio de emergencia, personal de enfermería del servicio de intensivo, personal de enfermería del servicio de monja blanca y jefe médico del departamento de intensivo.

Descripción para la entrevista	Cantidad
Subdirección clínica	01
Unidad de terapia respiratoria	01
División de enfermería	01
División Médica	01
Total	04

Descripción para la encuesta	Cantidad
Unidad de Terapia respiratoria	07
División de enfermería	60
División médica	45
Total	116

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería, técnicos de terapia respiratoria, médicos residentes del área de intensivo, emergencia, pediatría, médicos especialistas que tengan relación con la unidad de terapia respiratoria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal que se niegue a responder la encuesta o ser entrevistado.

MUESTRA

Según la fórmula aplicada la muestra calculada es de noventa encuestados, considerando un intervalo de confianza de 95% con un límite de margen de error de 05% dando un total de 116.

$$\text{Formula: } n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

N= Universo

$$(d)^2 = \text{error } 5\%$$

n = Muestra a encontrar

$$n = \frac{116}{116(0.05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{116}{116(0.0025) + 1}$$

$$n = \frac{116}{1.29} = 89.92 = 90 \text{ Personas a encuestar}$$

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Nombre de las variables	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Escala
Complicaciones de los pacientes por no ser atendidos por personal profesional	Complicación: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.	La complicación de un paciente se presenta posterior a realizarse a una operación o procedimiento médico o enfermedad y no presenta mejoría.	Complicaciones Graves que pueden causar la muerte. Complicaciones Leves Ninguna	Se realizará una Guía de Observación, dentro de la guía de observación se incluyen : Reporte de pacientes atendidos Cuestionarios al personal Médico, enfermería y de terapia respiratoria.
Procedimientos que realiza el personal de terapia respiratoria	Procedimiento: Es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias	Es el método o pasos a seguir para realizar una actividad para tener un mismo fin.	Tiempo que realizan un procedimiento, Personal que realiza los procedimientos de terapia respiratoria. Cantidad de procedimientos que realiza.	Se realizará una Guía de Observación que incluye: Reporte de pacientes de la unidad de terapia respiratoria. Cuestionarios que se le realiza al personal médico, enfermería y terapia respiratoria. Protocolos de atención de terapia respiratoria.
Nombre de las variables	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Escala

Organización actual de la Unidad de terapia respiratoria	Organización: Es la Forma que se dispone un sistema para lograr los resultados deseados.	Es la forma que ordena la División de enfermería al personal de la Unidad de terapia respiratoria	Turnos cubiertos y descubiertos. Escolaridad del personal de terapia respiratoria Cantidad de personal	Rotación mensual de personal. Rol de turnos Guía de Observación.
--	--	---	--	--

VIII. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se utilizó una hoja de recolección de datos, para poder establecer los procedimientos que siguen actualmente la unidad de terapia respiratoria, identificando las consecuencias para los pacientes, así como, los procedimientos que realizan actualmente.

Se entrevistó al Subdirector clínico de terapia respiratoria, jefe de División de Enfermería, jefe de división médica, jefe de terapia respiratoria y se encuestó al personal de enfermería, técnicos de terapia respiratoria, médicos residentes y especialistas, para conocer la Organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria, así como, las consecuencias que trae la organización actual de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar.

PROCEDIMIENTO

Se elaboró un cuestionario para encuestar al personal de enfermería, técnicos de terapia respiratoria, médicos residentes y especialistas que están relacionados directamente con la unidad de terapia respiratoria, de los servicios de emergencia, intensivo y pediatría, además una guía de entrevistas, para entrevistar a los jefes de división de la subdirección clínica, jefe de terapia respiratoria, además se realizó

guías de observación para verificar la forma que el personal realiza los procedimientos de terapia respiratoria, así como, al equipo.

Se observaron los reportes de atención de pacientes de la unidad de terapia respiratoria de los años 2011, 2014, 2016 para realizar una comparación de pacientes recuperados y fallecidos siendo atendidos con personal profesional y personal auxiliar de enfermería así como del año 2017, para realizar una estadística de cantidad de pacientes que atiende la unidad de terapia respiratoria, así como la mortalidad de pacientes en esas fechas.

IX. RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Para fortalecer la investigación de la presente tesis; se realizaron, cuatro (04) entrevistas dirigidas al subdirector clínico, jefe de la división de enfermería, jefe de la división médica y jefe de la unidad de terapia respiratoria, quienes poseen conocimientos y experiencia relacionados con la interrogante del problema ¿Qué consecuencias trae la organización actual de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar? y teniendo como meta Conocer la Organización actual de la Unidad de Terapia respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar, como objetivo general.

Para la presentación de resultados se utilizó una serie de códigos los cuales representan por precedencia los cargos de los oficiales que contribuyeron con la presente investigación, se trabajó con opiniones personales textuales de los mismos, para evitar sesgos en los resultados.

Número	Cargo	Código
1	Subdirector Clínico del Centro Médico Militar	A
2	Jefe de la división de enfermería del Centro Médico Militar.	B
3	Jefe de la división médica del Centro Médico Militar.	C
4	Jefe de la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar.	D

1. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria es importante para el Centro Médico Militar?

Código	Respuesta
A	“Por supuesto que sí, porque es la unidad responsable de asistir en los paros cardiorespiratorios, a los pacientes más críticos como intensivo, encamamiento de adultos como niños”.
B	“Porque minimiza las patologías respiratorias, tales como enfermedades pulmonares obstructivas, neumonías, bronquitis, o complicaciones por estancia hospitalario”.
C	“Sí, porque es el coadyuvante en el tratamiento de los pacientes especialmente pacientes de intensivo disminuyendo la mortalidad”.
D	“Es importante, es una de las disciplinas que ayudan a la recuperación del paciente.”

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo interpretar que 100% del personal entrevistado, reconoce que la unidad de terapia respiratoria es importante, ya que es un área de monitorización y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda ocasionada por una enfermedad primariamente respiratoria, dirigiéndose a la adecuada y correcta monitorización cardiorrespiratoria y al tratamiento de la insuficiencia respiratoria mediante la ventilación mecánica, contribuyendo a la recuperación de los pacientes de intensivo, encamamiento, tanto adultos como niños, que padecen de insuficiencia respiratoria, con crisis asmática, paciente en parocardiorespiratorio, previniendo atelectasias en pacientes post operados y en el destete de pacientes con ventilación mecánica.

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

2. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a todos los pacientes, que necesiten cuidados y tratamientos de terapia respiratoria?

Código	Respuesta
A	“No en su totalidad, porque varios técnicos los adquirimos de aquí mismo, sin tener el nivel académico, sino se les capacita, debido a la necesidad”.
B	“No todo el personal, ya que al personal auxiliar de enfermería le falta, solo realizan lo que se les ha enseñado”.
C	“Como jefe de la división médica, no conozco si todos tienen el nivel académico adecuado, o si están capacitados porque no he visto su papelería, como médico y tengo necesidad de terapia respiratoria, para mis pacientes considero que hace falta capacitación, porque he observado, que necesitan reforzar algunos conocimientos”.

D	“El personal que es terapeuta sí, pero no los que se les ha entrenado, no tienen el fundamento científico, no tienen el nivel académico adecuado”.
---	--

Análisis e Interpretación

Según el análisis de resultados se pudo determinar que el personal encuestado, reconoce que en la unidad de terapia respiratoria, no todo el personal está capacitado, que existe un porcentaje como el personal auxiliar de enfermería que no tienen el nivel académico adecuado y les hace falta el fundamento científico de la terapia respiratoria, ya que el terapeuta respiratorio es un profesional del área de la salud que participa en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan la función del sistema respiratorio. Así mismo, en la prevención de la enfermedad y su deterioro y en la promoción de la salud respiratoria, como por ejemplo conocer porque están realizando los procedimientos y que complicaciones le pueden causar a los pacientes si realizan mal dichos procedimientos.

Además, es personal que debe estar capacitado para desarrollar programas educativos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiorrespiratoria.

Apoyar al médico en el diagnóstico de enfermedades respiratorias y realizar o asistir pruebas diagnósticas según el perfil profesional, intervenir terapéuticamente al paciente con enfermedades que directa o indirectamente afecten el sistema respiratorio, monitorear y dar seguimiento a las intervenciones propuestas para el paciente, participar en programas de rehabilitación cardiopulmonar, con el fin de recuperar la condición física del paciente y por lo tanto su calidad de vida, realizar investigaciones y ser partícipe de equipos de investigación, coordinar servicios o unidades de terapia respiratoria, desarrollarse como docente.

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

3. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria es suficiente para atender a pacientes que lo necesiten?

Código	Respuesta
A	“No, porque la demanda de pacientes va subiendo, se necesita por lo menos tres, técnicos por turno, para atender el área de emergencia y encamamiento, intensivo de adultos y pediátrico”.
B	“No Debido a la falta de personal especializado o a la renuencia del personal especializado para integrar la unidad”.
C	“Desconozco el número total que está dispuesto en terapia respiratoria ya que no es de mi división, pero como médico he visto deficiencia, en algunos turnos hace falta personal”.
D	“No, porque hay turnos descubiertos cuando se encuentra alguien de vacaciones y no es suficiente para cubrir las necesidades del hospital, ya que hay ocasiones que llaman al que está de turno y no puede atender en el momento ya que está ocupado con algún paciente”.
<p>Análisis e Interpretación</p> <p>De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo establecer que el 100% del personal entrevistado, considera que el personal de terapia respiratoria es insuficiente para atender a los pacientes, debido a que en ocasiones hay necesidad de atender alguna emergencia y no hay personal o se encuentra ocupado realizando procedimientos con otro paciente por la falta de personal especializado y la renuencia del mismo para integrar dicha unidad, causando así complicaciones al paciente o incluso la muerte por no ser atendido oportunamente.</p>	

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

4. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo necesario para realizar los procedimientos correctamente?

Código	Respuesta
A	“Tiene equipo antiguo, pero con eso trabajan, pero si hace falta equipo, para poder realizar diferentes procedimientos”.
B	“El equipo es obsoleto e insuficiente, hacen falta frascos de aspiración oxímetros, pulsoxímetros y compresor”.
C	“Les hace falta equipo, y comprar equipos para que pueden realizar los procedimientos, como IPPB, pulsoxímetros, percutores, si les hace falta”.
D	“Hace falta mucho equipo, no hay vibradores, pulsoxímetros, ventiladores cuando se llena el intensivo hay necesidad de rentar ventiladores, se reestirilizar equipo descartable”.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis e interpretación de resultados, se pudo establecer que el 100% del personal entrevistado, considera que no cuenta con el equipo necesario y que el existente es obsoleto e insuficiente, para atender a los pacientes cuando lo requieran, no realizando así el tratamiento o procedimiento adecuado por falta de equipo necesario, aumentando la probabilidad de complicaciones al paciente.

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

5. ¿Considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro (24) horas?

Código	Respuesta
A	“Por supuesto que sí, porque las emergencias son inesperadas, y los pacientes necesitan a terapia respiratoria las veinticuatro horas del día ya que hay tratamientos con horario por cumplir”.
B	“Si, porque las terapias se deben de dar con horario, la movilización de secreciones, que contribuyen a generar infecciones respiratorias y evitan complicaciones, incrementando los gastos hospitalarios y farmacoterapias prolongadas, cuando esto se puede prevenir con el tratamiento de sesiones de terapia respiratoria”.
C	“Es necesario para cubrir las emergencias y poder cumplir con los tratamientos de terapia respiratoria”.
D	“Es necesario ya que hay pacientes que tienen tratamientos las veinticuatro horas del día en diferentes horarios, para darle continuidad a los tratamientos y las emergencias ocurren en cualquier momento”.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis de interpretación de los resultados, el 100% del personal entrevistado considera que si es necesario que exista personal de terapia respiratoria las veinticuatro horas, debido a que los pacientes deben recibir terapias con horarios y sumado a ello las emergencias diarias sin horario establecido, contribuyendo así a la recuperación rápida del paciente, evitando complicaciones a los pacientes, ya que es necesario controlar el nivel de oxígeno en la sangre para que haya un adecuado tratamiento del paciente en terapia respiratoria. Debe monitorizarse el efecto de la oxigenoterapia a través del análisis de los

gases arteriales o por oximetría de pulso, farmacoterapias prolongadas, disminuyendo así los días estancia en los pacientes así como los gastos hospitalarios.

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

6. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

Código	Respuesta
A	“No, porque debido a la falta de personal, la Jefe de la División de enfermería debe de disponer de dicho personal para cubrir otras áreas que ella considere”.
B	“No, porque debería de haber personal Profesional como Técnicos en Terapia Respiratoria, pero debido a que el personal especializado, ha pedido su baja, por mejora salarial, o por cuestiones personales, se ha tenido que enseñar a personal Auxiliar de Enfermería y se han dejado turnos descubiertos en ese proceso.”
C	“No, porque debería de haber más personal profesional.”
D	“No, porque a la unidad de terapia respiratoria no debería pertenecer a la División de Enfermería, y únicamente hay dos técnicos en terapia respiratoria y los demás son auxiliares de enfermería que no es lo adecuado.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo interpretar que 100% del personal entrevistado, reconoce que la Organización actual de unidad de terapia respiratoria no es la adecuada, ya que debería de estar organizada por Personal Profesional como Técnicos en Terapia Respiratoria únicamente y no con personal Auxiliar de Enfermería y debido a falta de personal han dejado turnos descubiertos.

7. ¿A qué división del Centro Médico Militar considera que debería de pertenecer la unidad de terapia respiratoria?

Código	Respuesta
A	“Administrativamente a la división de enfermería, porque existe un mejor control, pero operativamente a la división médica, para que exista mejor comunicación, entre médicos y terapeutas respiratorios y trabajo en equipo”.
B	“A la división médica, porque es un nivel superior al profesional de enfermería en conocimientos y especialización”.
C	“A la división médica definitivamente porque es un tratamiento indicado medicamente y supervisado por el médico que lo está indicando y para que exista un mayor nivel de exigencia para el personal de terapia respiratoria”.
D	“A la división médica porque, es la única unidad, que todavía pertenece a la división de enfermería, ya que las ordenes las da el médico y en las demás unidades de otros hospitales, el jefe de la unidad es un médico especialista o neumólogo”.
<p>Análisis e Interpretación</p> <p>De acuerdo al análisis de los resultados se pudo interpretar, que el 75% del personal entrevistado, considera que debe pertenecer a la división médica, por tener un nivel superior al requerido por el personal profesional de enfermería y tener una mejor comunicación con el personal médico, ya que es un nivel superior a enfermería en cuanto a conocimientos y los procedimientos y tratamientos que realiza el personal de terapia respiratoria son indicados y supervisados por el médico, mientras que un 25% del personal entrevistado considera que debe depender de la división de enfermería en lo administrativo y a la división médica en lo operativo, debido al control de personal que tiene enfermería y por el trabajo que realiza el médico conjuntamente con el de terapia respiratoria.</p>	

Fuente. Entrevista a los señores Subdirector clínico, jefe de la división médica, división de enfermería y jefe de terapia respiratoria del Centro Médico Militar, mayo 2017.

A. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Para fortalecer la investigación de la presente tesis; se realizaron, tres (03) diferentes tipos de encuestas: la primera dirigida al personal auxiliar de enfermería y enfermeros profesionales, la segunda al personal técnico de terapia respiratoria y supervisores de enfermería y la tercera al personal de médicos residentes y médicos especialistas del Centro Médico Militar, a continuación se presentan los resultados de las mismas, que muestran el resultado obtenido en las interrogantes más importantes y que refleja el trabajo de campo.

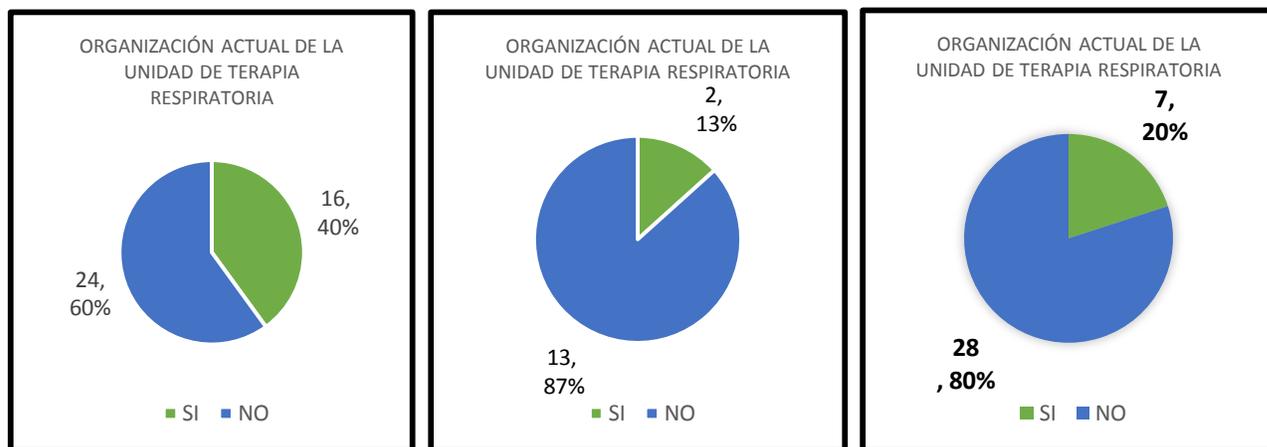
Los resultados se analizaron e interpretaron para dar respuesta a la interrogante del problema ¿Cómo se encuentra actualmente la Unidad de Terapia Respiratoria de acuerdo a su organización y qué consecuencias tiene ésta para los pacientes?

y teniendo como meta Conocer la organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar, que es el objetivo general de la presente tesis.

Se presentaron los resultados más significativos de la encuesta realizada.

1. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

RESULTADOS GRÁFICAS 1



Fuente: Encuesta al Personal Auxiliar de Enfermería y Enfermeros Profesionales 2017

Fuente: Personal Técnico de Terapia Respiratoria Respiratoria Supervisor de Enfermería. Mayo 2017.

Fuente: Médicos Residentes Y Médicos Especialistas. Junio Mayo 2017.

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de responder al objetivo general de Conocer la organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar.

Análisis

De acuerdo a los cuestionarios contestados, se pudo concluir que el 60% del personal de enfermería considera que la organización actual de la unidad de terapia respiratoria en la unidad de terapia respiratoria no es la adecuada, mientras que el 40% sí.

El 87% del personal técnico de terapia respiratoria y supervisión de enfermería, consideran que en la unidad de terapia respiratoria deberían de existir más técnicos en terapia respiratoria y no auxiliares de enfermería, mientras que el 13% consideran que está bien la organización actual.

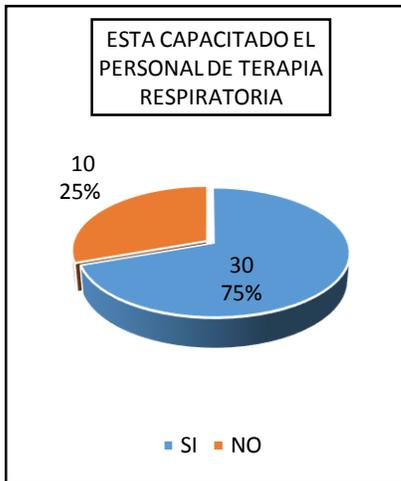
El 80% del personal médico, consideran que en la unidad de terapia respiratoria, debería, deberían de haber más personal y técnicos en terapia respiratoria.

Interpretación

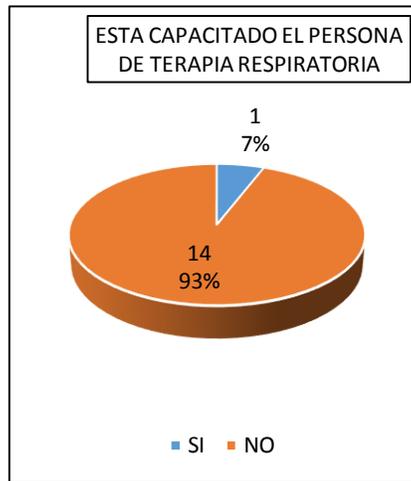
De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo interpretar que la unidad de terapia respiratoria pertenece a la división de enfermería, quien administra al personal de la Unidad de Terapia Respiratoria, y por ende no tiene personal técnico en terapia respiratoria, y el poco que tiene lo pone bajo responsabilidad de otras áreas, y no en la unidad de terapia respiratorio, asignando personal auxiliar de enfermería que ha trabajado en la unidad de cuidados intensivos, para que se le haga más fácil el aprender los procedimientos que tiene que realizar de terapia respiratoria.

2. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a los pacientes con problemas respiratorios?

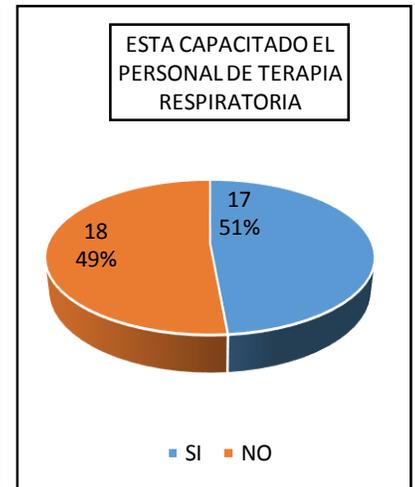
RESULTADOS GRÁFICAS 2



Fuente: Encuesta al Personal Auxiliar de Enfermería y Enfermeros Profesionales 2017.



Fuente: Personal Técnico de Terapia Respiratoria Respiratoria Supervisor de Enfermería. Mayo 2017.



Fuente: Médicos Residentes Y Médicos Especialistas. Junio Mayo 2017.

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de establecer si el personal entrevistado conoce si el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a los pacientes que lo necesiten.

Análisis

De acuerdo a los cuestionarios contestados, se pudo concluir que el 75% del personal de enfermería considera que el personal de terapia respiratoria encuestado considera que el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a los pacientes de terapia respiratoria mientras que el 25% considera lo contrario.

El 93% del personal técnico de terapia respiratoria y supervisoras de enfermería consideran que el personal de terapia respiratoria no se encuentra capacitado para atender a los pacientes, mientras que el 7% no están de acuerdo.

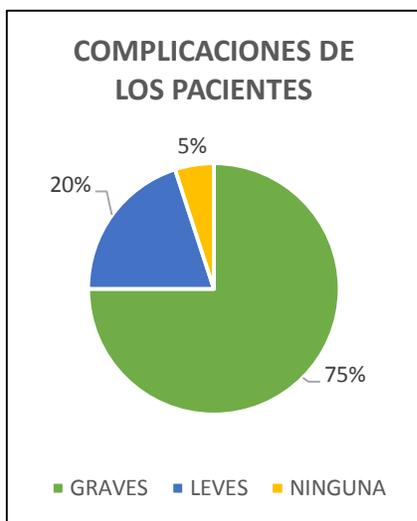
El 49% del personal médico, considera que el personal de terapia respiratoria se encuentra capacitado mientras que el 51% restante está en desacuerdo.

Interpretación

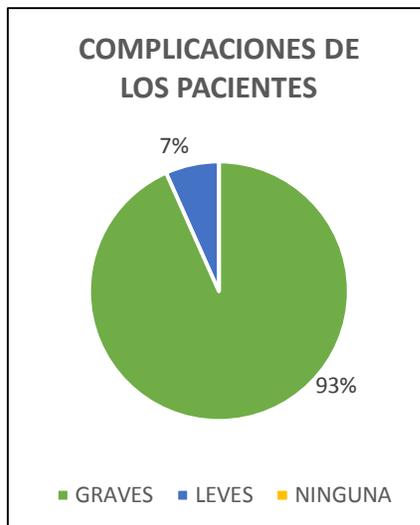
De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo interpretar que el personal de enfermería desconoce que el personal de terapia debe de ser un profesional del área de la salud que participa en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan la función del sistema respiratorio. Así mismo en la prevención de la enfermedad y su deterioro y en la promoción de la salud respiratoria, por la relación indirecta con el personal de terapia respiratoria, sus actividades propias del servicio, mientras que el personal técnico de terapia respiratoria, supervisores de enfermería y personal médico coinciden, porque trabajan directamente con ellos y considera que algunos del personal de terapia respiratoria les hace falta capacitarse, ya que han observado deficiencia en conocimientos, por lo que necesitan la constante capacitación y que deben de subir el nivel académico obteniendo el título de técnico en terapia respiratoria.

3. ¿Qué tipo de complicaciones considera que puede tener un paciente, si no es atendido por personal de terapia respiratoria?.

RESULTADOS GRÁFICAS 3



Fuente: Encuesta al Personal Auxiliar de Enfermería y Enfermeros Profesionales 2017 Mayo 2017.



Fuente: Personal Técnico de Terapia Respiratoria Respiratoria Supervisor de Enfermería. Mayo 2017.



Fuente: Médicos Residentes Y Médicos Especialistas. Junio

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de responder al objetivo general de conocer la organización actual de la unidad de terapia respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar, así mismo responder al objetivo específico de identificar las consecuencias para los pacientes por la organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria en el Centro Médico Militar.

Análisis

De acuerdo a los cuestionarios contestados, se pudo concluir que el 75%, del personal de enfermería encuestado considera que los pacientes pueden tener complicaciones graves al no ser atendidos por el personal de terapia respiratoria, mientras que el 20% considera que complicaciones leves, y el 5% del personal consideran que no pueden tener complicaciones.

El 93% del personal técnico de terapia respiratoria y supervisoras de enfermería consideran que los pacientes pueden tener complicaciones graves al no ser atendidos por personal de terapia respiratoria, mientras que el 07% consideran que pueden tener complicaciones graves..

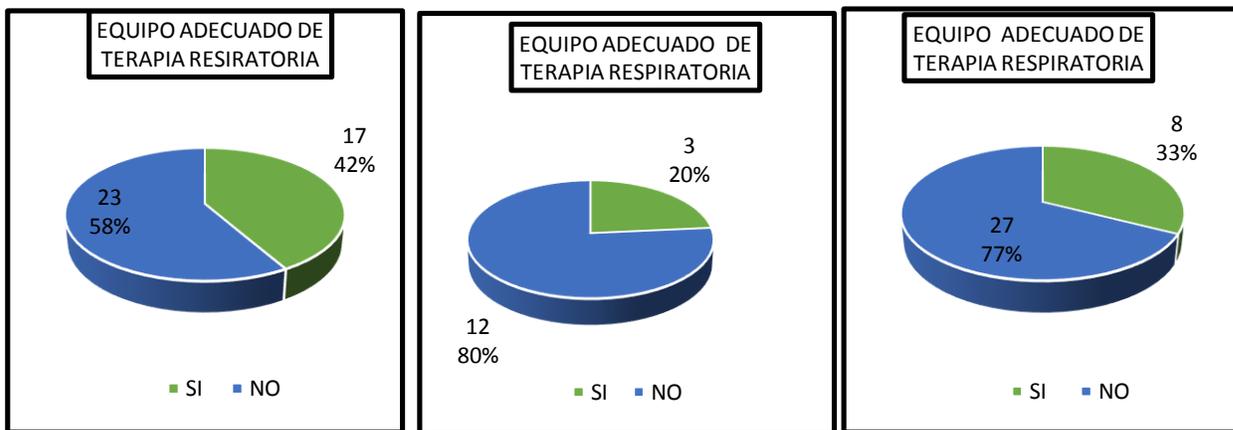
El 100% del personal médico considera que si los pacientes no son atendidos por personal de terapia respiratoria, los pacientes pueden tener complicaciones graves.

Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo determinar que el mayor porcentaje del personal médico, enfermería, técnicos y supervisores de enfermería consideran que si los pacientes no son atendidos por personal de terapia respiratoria, pueden tener complicaciones graves, como: Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda, atelectasias, Neumonías, Paro Cardio Respiratorio y hasta la muerte. Tomando en cuenta que el terapeuta respiratorio es un profesional del área de la salud que participa en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan la función del sistema respiratorio. Así mismo en la prevención de la enfermedad y su deterioro y en la promoción de la salud respiratoria y este es requerido en los servicios en cualquier momento ya que hay emergencias por lo que aumentan el riesgo de haber más complicaciones a los pacientes hasta causarles la muerte.

4. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo adecuado y suficiente para realizar los procedimientos?

RESULTADOS GRÁFICA 4



Fuente: Encuesta al personal auxiliar enfermería y enfermeros profesionales
Mayo 2017.

Fuente: Personal técnico de terapia respiratoria y supervisores de Enfermería
Mayo 2017.

Fuente: Médicos residentes y médicos especialistas.
Junio 2017.

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de responder al objetivo específico de determinar los procedimientos que debe realizar el personal de terapia respiratoria de acuerdo a los protocolos de terapia respiratoria.

Análisis

De acuerdo a los encuestados, se pudo concluir que el 58% del personal de enfermería considera que el personal de terapia respiratoria cuenta con equipo inadecuado e insuficiente para realizar sus procedimientos y tratamientos a los pacientes del Centro Médico Militar, mientras que el 42% consideran que el equipo es adecuado.

El 80% del personal técnico de terapia respiratoria y supervisores de enfermería considera que la unidad de terapia respiratoria cuenta con equipo inadecuado, e insuficiente mientras que el 20% consideran que si es el adecuado.

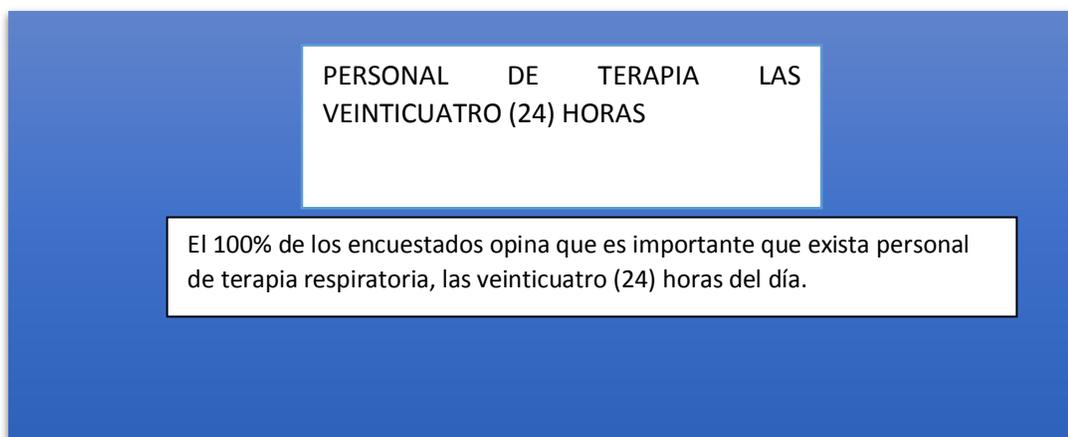
El 77% del personal médico considera que la unidad de terapia respiratoria cuenta con equipo inadecuado e insuficiente para realizar los procedimientos de terapia respiratoria y atender a todos los pacientes que los necesiten, mientras que el 33% considera que cuentan con equipo adecuado.

Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo determinar que el personal encuestado, considera que la unidad de terapia respiratoria, necesita equipo moderno y que se compre equipo que hace falta para realizar los procedimientos y tratamientos a pacientes como máquinas de IPPB, máquinas de CPAP, ya que estos procedimientos son un complemento terapéutico que comprende una serie de técnicas y maniobras encaminadas a evitar y/o prevenir complicaciones pulmonares en procesos agudos y crónico y debido a que hay pacientes que necesitan tratamientos con dichos equipos, por lo que hay necesidad de enviarlos a otros hospitales cuando son pacientes pagantes y cuando no lo son no se les realiza dicho tratamiento, así como también que mucho del equipo, que están utilizando es descartable pero lo vuelven a esterilizar debido a la necesidad de material, aumentado así la probabilidad de infecciones cruzadas en el hospital, así como también tienen equipo discontinuado. Por lo que es necesario que se adquiera equipo nuevo para la unidad de terapia respiratoria y poder realizar los procedimientos de acuerdo a los protocolos establecidos y así poder brindar una mejor atención de calidad y más oportuna.

5. ¿Considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro (24) horas del día?

RESULTADO GRÁFICA 5



Fuente: Personal Auxiliar de enfermería, enfermeros profesionales, técnicos en terapia respiratoria, supervisores de enfermería, médicos residentes y médicos especialistas, Mayo-Junio 2017.

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de responder al objetivo general de conocer la organización actual de la unidad de terapia respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar así mismo al objetivo específico de identificar las consecuencias para los pacientes por la organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria en el Centro Médico Militar.

Análisis

De acuerdo a los cuestionarios contestados, el 100% del personal encuestado, tanto personal de enfermería, supervisores de enfermería, técnicos en terapia respiratoria así como el personal médico considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria las veinticuatro (24) horas.

Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo determinar que todo el personal encuestado considera, que es importante que exista personal de terapia las veinticuatro (24) horas del día, ya que la terapia respiratoria en la unidad de cuidados

intensivos debe ser para condiciones específicas: Disminuir la retención de secreciones pulmonares, incrementar la oxigenación o reexpandir segmentos pulmonares atelectásicos. Aunque estos conceptos pueden ser aceptables, debe tenerse en mente que con la evidencia actual no hay forma de establecer el riesgo, beneficio y costo de la terapia respiratoria en los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, la decisión de si se debe aplicar terapia respiratoria a todos o en forma selectiva en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, debe ser de común acuerdo entre los terapeutas respiratorios y otros integrantes del manejo del paciente ya que las emergencias existen en cualquier momento y los pacientes necesitan tratamientos de terapia respiratoria con horario para poder darle una continuidad evitando complicaciones al paciente como en su pronta recuperación disminuyendo así los días estancia incluso hasta la muerte.

6. ¿A qué división del Centro Médico Militar considera que debería de pertenecer la unidad de terapia respiratoria?.

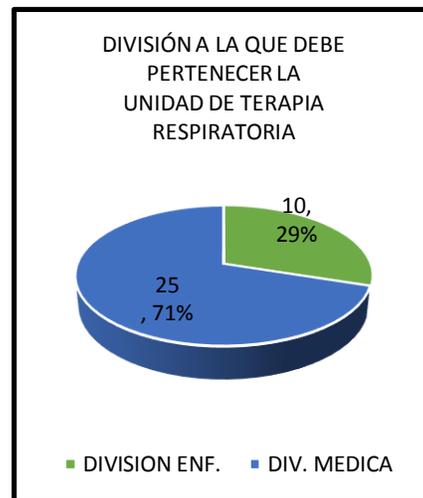
RESULTADOS GRÁFICAS 6



Fuente: Encuesta al personal auxiliar de enfermería y enfermeros profesionales Mayo 2017.



Fuente: Personal técnico de terapia respiratoria y supervisores de Enfermería Mayo 2017.



Fuente: Médicos residentes y médicos especialistas. Junio 2017.

Presentación de resultados

La pregunta se formuló con el propósito de responder al objetivo general de conocer la organización actual de la unidad de terapia respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar.

Análisis

De acuerdo a los cuestionarios contestados, se pudo concluir que el 55% del personal de enfermería considera que el personal de terapia respiratoria debe pertenecer a la división de enfermería, mientras que el 45% a la división médica.

El 60% del personal técnico de terapia respiratoria y supervisión de enfermería, consideran que la unidad de terapia respiratoria debe pertenecer a la división de enfermería, mientras que el 40% a la división médica.

El 29% del personal médico, consideran que la unidad de terapia respiratoria, debería pertenecer a la división de enfermería, mientras que el 71% a la división médica.

Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo interpretar que la unidad de terapia respiratoria desde su inicio pertenece a la división de enfermería, por lo que esto ha dado un sentido de pertenencia de la unidad de terapia respiratoria a la división de enfermería y resistencia al cambio a la división médica. A diferencia del personal médico, consideran que se podría dar una mejor comunicación de trabajo en equipo si dependiera de la división médica y por ende de beneficio para los pacientes.

Cabe mencionar que según información de las jefes de las unidades de terapia respiratoria de hospitales nacionales (privados y estatales) e información de Oficiales enfermeras de algunos hospitales internacionales como Hospital Central Militar de México y El Salvador, es la única unidad de terapia respiratoria que depende todavía de enfermería y no de departamentos médicos como los hospitales ya mencionados.

B. RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

1. Presentación de resultados

La guía se realizó con el propósito de responder al objetivo específico establecer los procedimientos que siguen actualmente el personal de terapia en el Centro Médico Militar.

2. Análisis e Interpretación

Se observó a las siete (07) personas de terapia respiratoria y en los turnos debidamente cubiertos así como los turnos descubiertos en la unidad de terapia respiratoria, de los cuales se describen los componentes y sus características más frecuentes:

- a. Para la observación se tomaron en cuenta los factores, de procedimiento, tiempo, personal y equipo.
- b. Análisis e interpretación de la observación al personal que realiza los procedimientos de terapia respiratoria.
 - 1) Se observó que únicamente se cuenta con uno (01) de personal de terapia respiratoria por turno.

- 2) Se observó que no en todos los servicios, realizan el procedimiento de entregar y recibir pacientes en sus unidades, únicamente los pacientes de intensivo de adultos, el resto de pacientes el procedimiento de entregar y recibir lo realizan en la unidad de terapia respiratoria por escrito, por lo que no existe un procedimiento establecido de entregar y recibir turno con pacientes.
 - 3) En el desarrollo del procedimiento de entrega y recibe, se observó que entregan con placas de rayos x de los pacientes y resultados de gases arteriales si es que los tienen.
 - 4) Durante la realización de procedimientos se observó que no todos utilizan las barreras de protección con los pacientes (guantes, mascarillas, gorros).
 - 5) Se observó que realizan un promedio de 6 a 7 procedimientos al día por paciente, llevándose un aproximado de veinte (20) a cuarenta y cinco (45) minutos mínimo por paciente, dependiendo el estado y procedimiento que realice al paciente.
 - 6) No poseen el equipo, para realizar los procedimientos indicados como por ejemplo (vibrador-percutor pediátrico, estetoscopio pediátrico y pulsoxímetros). Cada uno de ellos utiliza el personal de ellos.
- c. Análisis e interpretación de la observación, en los turnos que no hay personal de terapia respiratoria.
- 1) Que existen turnos de la unidad de terapia respiratoria que están descubiertos por falta de personal.
 - 2) Que el personal de enfermería no está capacitado para realizar los procedimientos que realiza el personal de terapia respiratoria, como por ejemplo cuidados de traqueostomía, aspiración de secreciones o verificar la razón del porque suena una alarma del ventilador conectado al paciente.

a) Ventilador dando alarma

Ventilador conectado al paciente, dando alarma, únicamente llega personal de enfermería, únicamente lo silencia, sin verificar la razón de la misma.



Fuente: Ventilador en la sala de intensivo de adultos del Centro Médico Militar, mayo 2017.

b) Cuidados de traqueostomía

En las siguientes imágenes se visualiza traqueostomía de un paciente al iniciar el turno, el cual muestra que pasa durante el turno cuando no hay técnico en terapia respiratoria, las imágenes muestran, al iniciar el turno y al finalizar el mismo.

c) Cuidados de traqueostomía al iniciar el turno

Se puede observar, que al inicio del turno, está recién cambiada la curación de la traqueostomía, cuando hizo el cuidado de traqueostomía el personal de terapia respiratoria en el turno anterior.



Fuente: Paciente hospitalizado en intensivo de adultos, mayo 2017.

- d) Cuidados de traqueostomía al finalizar el turno
Se puede observar, que el paciente permanece con la misma gaza del cuidado de traqueostomía, se observa llena de sangre, sin habérsela cambiado, debido a que el turno de terapia respiratoria, permaneció descubierto, durante seis horas permaneció el paciente con la misma curación, sin que nadie de personal de enfermería o médico se la cambiara.



Fuente: Paciente en intensivo de adultos, mayo 2017.

C. RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Reporte de Pacientes de la unidad de terapia respiratoria

a. Presentación de resultados

La guía se realizó con el propósito de responder al objetivo específico de identificar las consecuencias para los pacientes por la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria en el Centro Médico Militar. la cantidad de pacientes respiratorios que necesitan de los servicios de la unidad de terapia respiratoria del Centro Médico Militar.

b. Análisis e Interpretación

Se observó los reportes de pacientes atendidos durante los años 2011, 2014 y 2016 y el personal de terapia respiratoria que atendió a los pacientes, en los años ya mencionados.

1) Para la observación se tomaron en cuenta los factores, año en que fueron atendidos, cantidad de pacientes, pacientes recuperados y fallecidos durante ese año, además porque tipo de personal de terapia respiratoria fueron atendidos.

2) Análisis e interpretación de la observación indirecta a los libros de reportes de los pacientes atendidos en la unidad de terapia respiratoria.

Cantidad de pacientes atendidos por la unidad de terapia respiratoria en el centro médico militar de Enero a junio 2017.

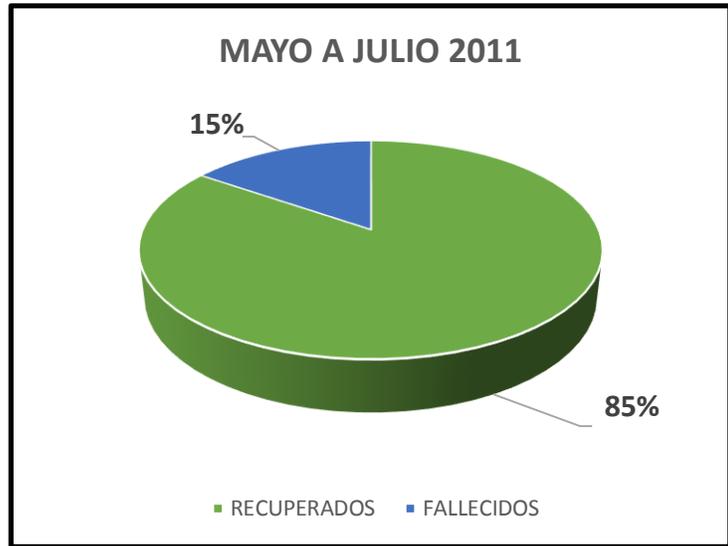
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Media
25	23	23	20	30	21	142	24

Fuente. Libro de ingresos y egresos de pacientes en la unidad de terapia respiratoria, enero a junio del 2017.

- a) Se observó que el personal de terapia respiratoria, atiende un promedio de veintidós (22) pacientes mensuales.
- b) Se observó que en el año 2011, el personal que atendía era únicamente personal técnico en terapia respiratoria.
- c) Se observó que en el año de 2014, por necesidades del servicio, la división de enfermería, trasladó a los técnicos de terapia respiratoria como jefes de encamamiento de enfermería, durante los meses de mayo, junio y julio, dejando únicamente al personal auxiliar de enfermería a cargo de los pacientes de terapia respiratoria.
- d) Se realizó una comparación de atención de pacientes durante los tres años por tres meses, para observar la tasa de mortalidad de pacientes con personal técnico de terapia respiratoria en el año 2011, personal auxiliar de enfermería en el año 2014 y una mezcla de personal técnico de terapia respiratoria con personal auxiliar de enfermería, en el año 2016 siendo el resultado siguiente:

- (1) Pacientes en estado mejorado y fallecidos en el CMM en el año 2011

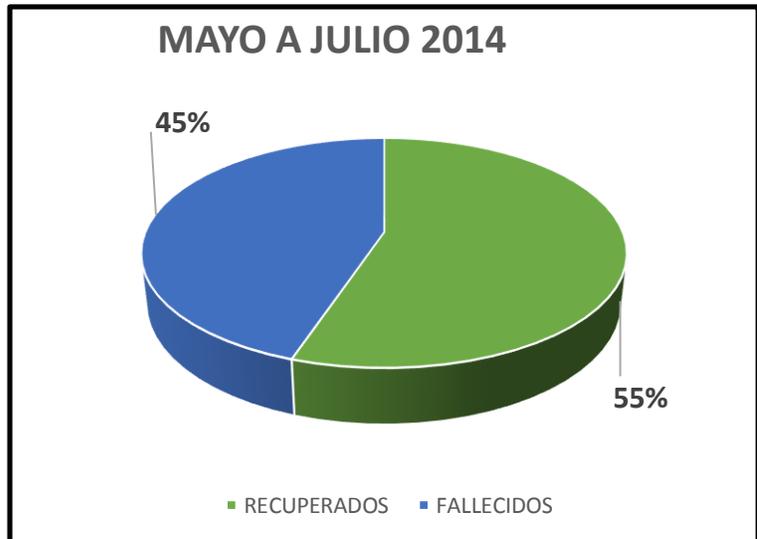
En la siguiente gráfica se puede observar, el porcentaje de pacientes que mejoró, durante el tiempo que existían únicamente técnicos en terapia respiratoria, para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias.



Fuente. Libro de reporte de pacientes del personal Técnico en terapia respiratoria 2011.

- (2) Pacientes en estado mejorado y fallecido en el CMM en el año 2014.

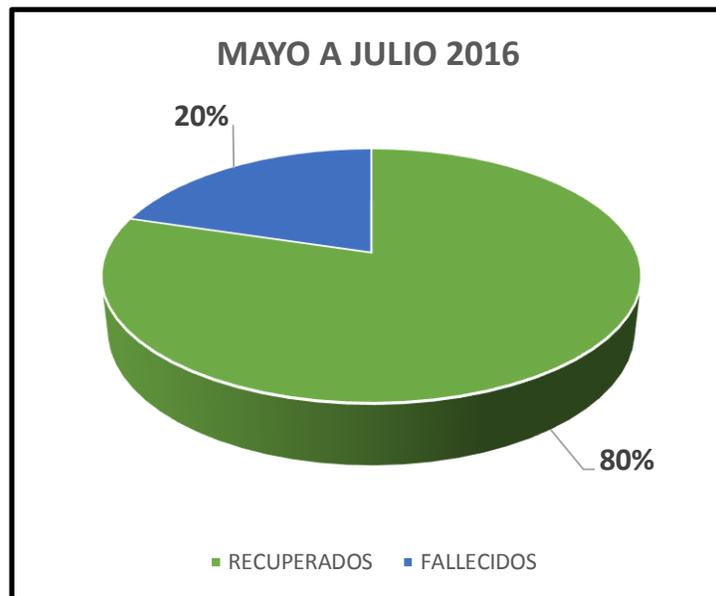
En la presente imagen se puede observar, que el porcentaje de mortalidad de pacientes aumento, en este periodo, únicamente atendieron auxiliares de enfermería, ya que técnicos en terapia respiratoria, algunos se habían jubilado y el resto pasó a ocupar otro puesto de servicio



Fuente. Libro de reporte de pacientes del personal Auxiliar de enfermería respiratoria 2014.

- (3) .Pacientes en estado mejorado y fallecidos en el Centro Médico Militar durante el año 2016.

En la siguiente imagen se puede observar, que aumentó el porcentaje de pacientes, en estado mejorado, disminuyendo el porcentaje de mortalidad, ya que aquí regresaron a los técnicos en terapia respiratoria a la atención de pacientes en la unidad de terapia respiratoria.



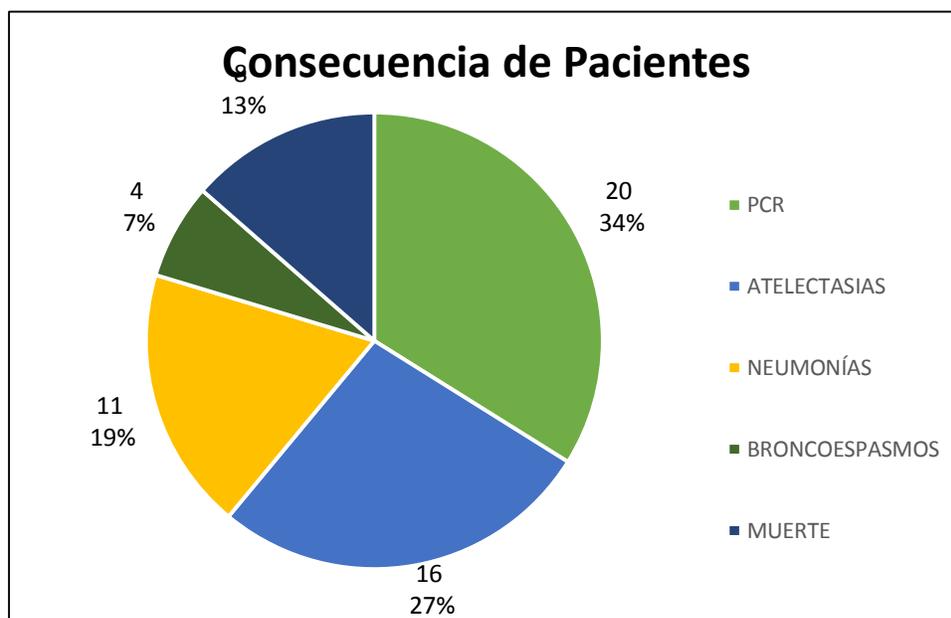
Fuente: Libro de reporte de pacientes de la unidad de Terapia respiratoria del Centro Médico Militar, 2016.

- e) En la comparación realizada, durante los tres (03) años, se pudo observar que en el año 2011, que atendió únicamente el personal técnico de terapia respiratoria, el índice de mortalidad de los pacientes fue del 15% y pacientes recuperados del 85%.
- f) Mientras que en el año 2014, cuando se quedó únicamente el personal auxiliar de enfermería atendiendo a los pacientes de terapia respiratoria el índice de mortalidad fue del 45% y de los pacientes recuperados el 55%.

- g) En el año 2016, cuando regresó el personal de terapia respiratoria, atendiendo personal técnico y auxiliar de enfermería el índice de mortalidad fue del 20% y pacientes recuperados del 80%.
- h) De acuerdo al análisis realizado, se observó que durante el año que atendió únicamente personal de terapia respiratoria, el índice de mortalidad fue menor en comparación de los años comparados, mientras que en el año que atendió únicamente personal auxiliar de enfermería se observa la diferencia de alto porcentaje de mortalidad de pacientes por lo que se nota, con números, cantidad de pacientes que el personal de terapia respiratoria pueden contribuir a la recuperación de pacientes atendidos, en la unidad de terapia respiratoria.

D. CONSECUENCIAS DE LOS PACIENTES POR SER ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA EN LA ORGANIZACIÓN ACTUAL.

1. Datos de las encuestas al personal de enfermería y médicos.
Los pacientes presentan más complicaciones al no ser atendidos por personal de terapia respiratoria profesionalizado como:
 - a) Paros Cardio Respiratorios
 - b) Neumonías
 - c) Broncoespasmos
 - d) Neumonías
 - e) Muerte



2. En la Observación Directa:

- a) No son atendidos rápidamente en una emergencia si el que está de turno se encuentra atendiendo una emergencia.
- b) Los pacientes de encamamientos no son vistos en la recibida y entrega de turno
- c) Si hay más de ocho pacientes en el servicio de Intensivo los pacientes de encamamiento no son atendidos porque no les da tiempo.
- d) No reciben siempre el procedimiento adecuado debido a la falta de equipo.
- e) Nadie realiza los procedimientos de terapia respiratoria al tener turnos descubiertos.

3. En la Observación Indirecta:

- a) Hay un índice de mortalidad más alto de pacientes al ser atendidos por personal auxiliar de enfermería en comparación de ser atendidos por personal técnico en terapia respiratoria.

X. DISCUSION DE RESULTADOS

Se ha realizado una investigación con enfoque descriptivo para el problema planteado

¿Cómo se encuentra actualmente la Unidad de Terapia Respiratoria de acuerdo a su organización y qué consecuencias tiene ésta para los pacientes? en el Centro Médico Militar?. De acuerdo a la evaluación de los resultados obtenidos a través del trabajo de campo, realizados en el Centro Médico Militar y con el personal de enfermería, supervisores de enfermería, personal de terapia respiratoria y médicos, tomando en cuenta la información teórica, así como, las respuestas obtenidas en las **entrevistas, encuestas y observación directa e indirecta**, Con base en el objetivo general de Conocer la Organización actual de la Unidad de Terapia Respiratoria y sus consecuencias para los pacientes en el Centro Médico Militar.

Es **válido** y necesario ya que se identificó aspectos interesantes, tales como: No existe personal de terapia respiratoria en todos los turnos y en los turnos que si existe personal, al ser llamados cuando se encuentran ocupados para un procedimiento, se tardan en llegar con el paciente o no llegan a tiempo aumentando así las complicaciones a los pacientes siendo una de las consecuencias inclusive la muerte por lo que se considera que es necesario e importante que siempre exista personal de terapia respiratoria, así mismo, para la continuidad a los pacientes en sus tratamientos y la pronta recuperación del paciente.

La falta de personal se debe a que depende de la división de enfermería y al no tener personal suficiente la división de enfermería, dispone del personal para asignarlos en otra área que se necesite como jefes enfermeros de un servicio o la renuencia del mismo personal de enfermería que posee el título de técnico en terapia respiratoria que no se encuentra en la unidad de terapia respiratoria si no como supervisor de enfermería al no querer pasar a la unidad de terapia respiratoria.

Así mismo se pudo determinar que los pacientes atendidos, por personal profesional, técnico en terapia respiratoria, el porcentaje de pacientes recuperados es mayor, que al ser atendidos por personal auxiliar de enfermería, aumentando así

el índice de mortalidad si los pacientes no son atendidos, por el personal profesional de terapia respiratoria adecuado.

Por lo que al diseñar una nueva estructura de la unidad de terapia respiratoria, dependiendo de la división médica y no de la división de enfermería, está no dispondrá del personal de terapia respiratoria y se tendrá todos los turnos cubiertos por el personal de terapia respiratoria, existiría un mejor trabajo en equipo entre médico y personal de terapia respiratoria, se exigirá un nivel más alto de conocimientos, serán supervisados por el personal médico quien es el que indica el tratamiento de terapia respiratoria y no por enfermería que no tienen los conocimientos adecuados para poder supervisar dicha unidad contribuyendo la rápida recuperación del paciente, disminuyendo los días estancia del paciente así como los gastos médicos hospitalarios.

XI. CONCLUSIONES

1. La estructura actual de la unidad de terapia respiratoria, no es la adecuada, estableciéndose que es el único hospital que todavía depende de la división de enfermería.
2. Comparando la unidad de Terapia respiratoria del Centro Médico Militar con hospitales Nacionales e Internacionales, es la única que en su organización tiene personal Auxiliar de Enfermería y no Técnico en terapia respiratoria. Siendo dos personas con el título de técnico en terapia respiratoria, el resto del personal es Auxiliar de Enfermería.
3. Las consecuencias para los pacientes al no ser atendidos por personal Técnico de Terapia Respiratoria puede provocar complicaciones graves para dichos pacientes.
4. Es insuficiente el personal de terapia respiratoria, por lo que, hay turnos que no son cubiertos por dicho personal.
5. El personal médico y de enfermería no realiza los procedimientos que realiza el personal de terapia respiratoria
6. El personal de enfermería que trabaja en esa unidad, realiza solo algunos procedimientos, sin tener el conocimiento del porqué de cada uno de ellos de forma técnica, y las repercusiones que tendrán en los pacientes.
7. Hay ausencia de protocolos para la atención de terapia respiratoria, únicamente existe el protocolo de cuidado de traqueostomía y oxigenoterapia.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que la unidad de terapia respiratoria pertenezca a la División Médica del Centro Médico Militar.
2. Que la unidad de terapia respiratoria esté organizada únicamente con técnicos universitarios y/o licenciados en terapia respiratoria y así minimizar así la mortalidad por no aplicar los procedimientos adecuados.
3. Que los pacientes que necesitan de terapia respiratoria sean entendidos únicamente por personal técnico de terapia respiratoria.
4. Que se cubran todos los turnos de terapia respiratoria, por personal profesional de esta rama.
5. Que se defina un perfil de personal para la unidad de terapia respiratoria y que solo ellos pueda asistir a los pacientes de la unidad.
6. Realizar protocolos de atención de procedimientos de terapia respiratoria.
7. Que el Centro Médico Militar reclasifique las plazas de la unidad de terapia respiratoria de división de enfermería a la división médica, dentro de la organización del Ejército de Guatemala.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Association, American Heart.** *AVB para Profesionales de la Salud.* Estados Unidos de America : American Heart Association, 2010.
2. **Asthma, Global Initiative for.** *Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma.* 2014.
3. **Ley Constitutiva del Ejército.** *Decreto 72-90.* 1990.
4. **Acuerdo Ministerial.** Guatemala, Guatemala : s.n., 07 de Enero de 2005.
5. **Militar, Centro Medico. Centro Médico Militar.** [En línea] 2016.
6. **Terapia, Asociación de terapia Colombiana de Facultades de.** Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria. 2004.
7. **Alfred P Fishman, Jack A Elias, Jay A Fhisman, Michael A, Grppi, Larry R, Kaiser Robert M. Senior.** *Manual de Enfermedades Pulmonares .* s.l. : Mc Graw Hill Internacion. 3ra edicion.
8. **Delisl, MSc Dra. Yolanda Torres.** Protocolo de rehabilitación respiratoria en el paciente con EPOC moderada y severa. [En línea] 17 de julio de 2011.
9. **Coronado, Lic. Raul.** *Historia de la Unidad de Terapia Respiratoria.* [entrev.] Marta Morales. 9 de Febrero de 2016.
10. **Morales, Edith.** Protocolo de la Sección de Terapia Respiratoria. Mayo de 2009.
11. **Torres, A.** 50 archivos de bronconeumología. *Unidades de cuidados respiratorios intermedios. Definición y características.* Septiembre de 2005.
12. **Campos, Jorge Gregorio Soto.** *Manual de Diagnostico y Terapeutica en Neumologia.* España : s.n., 2010. 2da edicion.
13. **Rica, I Departamento Legal del Colegio de Terapeutas de Costa.** www.colegiodeterapeutas. [En línea] 2015.
14. **Dres. Andreas Valentin, Patrick Ferdinande.** *Como organizar una unidad de terapia Intensiva.* Intensive Care Made, Sociedad Europea : s.n., 06 de Enero de 2014.
15. **Marín, Erick Valencia*.** Paola A. www.redalyc.org/pdf/1951/195118196006.pdf. [En línea] 2001.
16. **CMM, Manual de Funciones del. Manual de funciones y Procedimientos de Terapia respiratoria.** Octubre de 2015.
18. **Pérez, Karen.** FACTIBILIDAD DE LA ESCUELA DE TECNICOS DE LABORATORIO EN EL CENTRO MEDICO MILITAR. Guatemala : s.n., Noviembre de 2015.

19. Pérez, Yolanda. *Terapia Respiratoria*. [entrev.] Marta Morales. 24 de febrero de 2016.
21. Nacional, Ministerio de la Defensa. <http://www.centromedicomilitar.com.gt/mision.php>. [En línea] 05 de enero de 2016.
22. Rodas, Priscila. *Manual de Procedimientos*. 1995.
23. Galdámez, Silvia. *Diagnostco de Terapia Respiratoria del Hospital San Juan de Dios*. Guatemala : s.n., Mayo de 2015.
24. Urban, Joselyn Mercado. *Teniente Enfermera*. [entrev.] Marta Morales. 12 de Mayo de 2016.
25. Acevedo, Marta Julia. *Mayor enfermera*. [entrev.] Morales Marta. 14 de mayo de 2016.
26. Coronado, Raul y Faggioly, Ingrid. *Manual. Manual de Procedimientos de la Unidad de Terapia Respiratoria*. Junio de 1995.
27. Canizales, Isabel. *Terapia Respiratoria*. [entrev.] Marta Morales. 11 de Marzo de 2016.
28. Blázquez, Cristina. www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata...blobkey. [En línea] 14 de mayo de 2013.
29. Lesmes, Daza. *Evaluación fisioterapéutica*.
30. Cepeda, Gloria. *Terapia Respiratoria en la unidad de cuidado Intensivo*. Guatemala : s.n.
31. Coloma, Dr. Ramón. es.slideshare.net/mgcomodoro/manejo-de-va-area-y-ventilacion-atl. [En línea] 31 de julio de 2012.
32. Paupe, Jean. *Fisioterapia respiratoria*. España : Mcgraw Hill interamericana, 2000.
33. respiratoria, Procedimientos de terapia. es.slideshare.net/moira_IQ/oxigenoterapia. [En línea] julio de 2012.
34. Zwinglio. *DICCIONARIO CODESA*. España : Ediciones Credimar, 1984.
35. José, Fundación Infantil Universitario de San. 190.25.230.243/.../AYD-TER-PT-20 PROTOCOLO20DE 20TERA. [En línea] 21 de Octubre de 2013.
36. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la investigación*. México : McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A. C.V., 2010.

37. Fuentes, Ana Paz. *Terapia Intensiva. nurses, Procedimientos de la American Association of Critical Care*. [En línea] 1996.
38. Angali Armes. *Ventilación mecánica conocimientos básicos*. 2013.
39. Coronado Raúl, Faggioly Ingrid. *Protocolo de Terapia Respiratoria*. 1995. pp. 373-8.
40. Canizales, Isabel. *Jefe de Terapia Respiratoria*. 2011.
41. Bernhard, Carlos A. *Apuntes para la Historia del Hospital Militar Central de Guatemala en su Centenario 1880-1990*. Guatemala : Editorial del Ejército, Octubre 1980.

XIV. ANEXOS

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

LICENCIATURA DE TERAPIA RESPIRATORIA



ENCUESTA	ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR
Fecha:	
SERVICIO AL QUE PERTENECE DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA	

Categoría a la que pertenece el encuestado:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENFERMERO (A) PROFESIONAL

El objetivo de la presente entrevista es obtener información que refleje la importancia de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar y que contribuya a generar y recolectar datos que reforzaran la investigación y ayudaran a fortalecer la unidad de terapia respiratoria con el objetivo de mejorar la atención a pacientes en el Centro Médico Militar. Las respuestas se utilizarán exclusivamente para fines de estudio, por lo que se agradece su colaboración y apoyo, contestando las siguientes preguntas.

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que considere adecuada para cada pregunta y justifique el porqué.

1. ¿Conoce que es la terapia respiratoria?

SI

NO

Explique su respuesta

2. ¿Conoce la importancia de la unidad de terapia respiratoria?

SI

NO

¿Cuál es?

3. ¿Conoce los procedimientos que realiza el personal de terapia respiratoria?

SI

NO

¿Por qué?

4. ¿Qué tipo de complicaciones considera que puede tener un paciente al no ser atendido por personal de terapia respiratoria?

Graves

Leves

Ninguna

Mencione algunas

5. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a los pacientes con problemas respiratorios?

SI

NO

¿Por qué?

6. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria es suficiente para atender a todo paciente que necesite, de la atención de personal de terapia respiratoria?

SI

NO

¿Por qué?

7. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo adecuado y suficiente para realizar los procedimientos?

SI

NO

¿Por qué?

8. ¿Considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro (24) horas del día?

SI

NO

¿Por qué?

9. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

SI

NO

¿Por qué?

10. ¿Si la unidad de terapia respiratoria perteneciera, a la División Médica, considera que el personal médico, tuvieran un mejor control con terapia respiratoria en lo relacionado a procedimientos a pacientes y emergencias respiratorias?

SI

NO

¿Por qué?

ENCUESTA	ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR
Fecha:	

Categoría a la que pertenece el encuestado:

MÉDICO RESIDENTE
 MÉDICO ESPECIALISTA

El objetivo de la presente entrevista es obtener información que refleje la importancia de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar y que contribuya a generar y recolectar datos que reforzaran la investigación y ayudaran a fortalecer la unidad de terapia respiratoria con el objetivo de mejorar la atención a pacientes en el Centro Médico Militar. Las respuestas se utilizarán exclusivamente para fines de estudio, por lo que se agradece su colaboración y apoyo, contestando las siguientes preguntas.

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que considere adecuada para cada pregunta y justifique el porqué.

1. ¿Cómo considera a la Unidad de terapia respiratoria?

Eficiente
Regular
Deficiente

Explique su respuesta

2. ¿Ha observado si el personal de terapia respiratoria realiza los procedimientos en forma adecuada?

Si

No

Si su respuesta es negativa describa los procedimientos que ha observado que no han sido aplicados correctamente

3. ¿Conoce qué tipo de pacientes atiende la unidad de terapia respiratoria? .

Crítico

Graves

Otros

Mencione algunos que no están en el parámetro

4. ¿Considera que, todo el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a pacientes con problemas respiratorios?

SI

NO

¿Por qué?

5. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria es suficiente, para atender a todos los pacientes que necesiten atención de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar?

Suficiente

Insuficiente

¿Por qué?

6. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, cuenta con el equipo adecuado para realizar los procedimientos de terapia respiratoria?

Si

NO

Mencione que otro equipo agregaría usted?

7. ¿Considera que es importante, que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro horas del día?

SI

NO

¿Por qué?

8. ¿Qué tipo de complicaciones considera que puede tener un paciente al no ser atendido por personal de terapia respiratoria?

Graves **Leves** **Ninguna**

Mencione algunas

9. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

SI **NO**

¿Por qué?

10. A que división del Centro Médico Militar considera que debería de pertenecer la unidad de terapia respiratoria?

División Enfermería de **División Médica**

¿Por qué?



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA	ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR
Nombre:	
Fecha:	

Aspectos a observar	Cumple	No cumple	Tiempo		Forma		Observaciones
			Inicia	Finaliza	Verbal	Escrita	
1. Al iniciar el turno se entregan y reciben pacientes.							
2. Prepara el equipo de terapia respiratoria.							
3. Verifica expediente del paciente antes de iniciar el procedimiento							
4. Evalúa placa de rayos x							
5. Se informa de gases arteriales							

Aspectos a observar	Cumple	No cumple	Tiempo		Forma		Observaciones
			Inicia	Finaliza	Verbal	Escrita	
6. Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento							
7. Se coloca guantes para iniciar los procedimientos.							
8. Orienta al paciente, sobre el procedimiento que se le va a realizar							
9. Evalúa al paciente, signos vitales, entrada de aire, y parámetros ventilatorios.							
10. Aspira secreciones							
11. Realiza nebulizaciones.							
12. Oxigenoterapia							
13. Espirometria Incentiva							
14. Terapia Física de tórax							

Aspectos a observar	Cumple	No cumple	Tiempo		Forma		Observaciones
			Inicia	Finaliza	Verbal	Escrita	
15. Tos asistida							
16. Cuidado de traqueostomía							
17. Cuidado de tubo orotraqueal							
18. Asistencia de paro cardiorespiratorio							
19. Deja cómodo al paciente							
20. Deja limpio y ordenado su área de trabajo							
21. Se lava las manos al finalizar el procedimiento							
22. Realiza anotaciones en el expediente de lo que se le realizó al paciente.							



ENCUESTA	ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SUS CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR
Fecha:	

Categoría a la que pertenece el encuestado:

TÉCNICO EN TERAPIA RESPIRATORIA

 SUPERVISOR (A) ENFERMERÍA

El objetivo de la presente entrevista es obtener información que refleje la importancia de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar y que contribuya a generar y recolectar datos que reforzaran la investigación y ayudaran a fortalecer la unidad de terapia respiratoria con el objetivo de mejorar la atención a pacientes en el Centro Médico Militar. Las respuestas se utilizarán exclusivamente para fines de estudio, por lo que se agradece su colaboración y apoyo, contestando las siguientes preguntas.

Instrucciones: Marque con una **"X"** la respuesta que considere adecuada para cada pregunta y justifique el porqué.

1. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria es importante para el Centro Médico Militar?

SI

NO

¿Por qué?

2. ¿Qué tipo de complicaciones considera que puede tener un paciente al no ser atendido por personal de terapia respiratoria?

Graves **Leves** **Ninguna**

Mencione algunas

3. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria, realiza todos los procedimientos, que terapia respiratoria debe realizar con los pacientes?

SUFICIENTE **INSUFICIENTE**

¿Por qué?

4. ¿Conoce si, en la unidad de terapia respiratoria, existen protocolos de atención para pacientes?

SI **NO**

Explique su respuesta

5. ¿Qué nivel académico considera que debe de tener el personal de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar para atender a los pacientes?

Técnico **en** **Enfermero** **Auxiliar**
Terapia **Profesional** **Enfermería** **de**
respiratoria

¿Por qué?

6. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo adecuado para realizar los procedimientos?

SI **NO**

¿Por qué?

7. ¿Considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro (24) horas del día?

SI **NO**

¿Por qué?

8. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo adecuado para realizar los procedimientos?

SI

NO

¿Por qué?

9. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

SI

NO

¿Por qué?

10. ¿Si la unidad de terapia respiratoria perteneciera, a la División Médica, cree que los médicos, tendrán un mejor control con terapia respiratoria en lo relacionado a procedimientos a pacientes y emergencias respiratorias?

SI

NO

¿Por qué?



ENTREVISTA	IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR
Fecha:	

Categoría a la que pertenece el entrevistado:

OFICIAL MEDICO ASIMILADO
 Enfermero Profesional

TÉCNICO EN TERAPIA RESPIRATORIA
 OFICIAL DE CARRERA

Puesto que ocupa: _____

El objetivo de la presente entrevista es obtener información que refleje la importancia de la unidad de terapia respiratoria en el Centro Médico Militar y que contribuya a generar y recolectar datos que reforzaran la investigación y ayudaran a fortalecer la unidad de terapia respiratoria con el objetivo de mejorar la atención a pacientes en el Centro Médico Militar.

1. ¿En su organización, se encuentra la unidad de terapia respiratoria?

Por qué?

2. ¿Considera que la organización actual de la unidad de Terapia Respiratoria es la adecuada?

¿Por qué?

3. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria es importante para el Centro Médico Militar?

Por qué?

4. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria está capacitado para atender a todos los pacientes, que necesiten cuidados y tratamientos de terapia respiratoria?

Por qué?

5. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria es suficiente para atender a pacientes que lo necesiten?

Por qué?

6. ¿Considera que la unidad de terapia respiratoria, tiene el equipo necesario para realizar los procedimientos correctamente?

Por qué?

7. ¿Considera que es importante que exista personal de terapia respiratoria, las veinticuatro (24) horas del día?

Porqué?

8. ¿A qué división del Centro Médico Militar considera que debería de pertenecer la unidad de terapia respiratoria?

Por qué?

9. ¿Considera que a la unidad de terapia respiratoria, necesita que le den más importancia, en relación a personal, equipo, supervisión para que pueda brindar una atención de calidad?

Porqué?
