



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CALIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS QUE SE LES
BRINDA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN
MECÁNICA EN LA UCI DEL HOSPITAL “DOMINGO LUCIANI”
(HDL), EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2008.**

(Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciados en
Enfermería)

Autores:

Oramas, Andiover
Vergara, Doris

Tutor:

Prof. Brenda Rodriguez

Caracas, Noviembre 2008



INTRODUCCION

Es importante la formación del personal de enfermería con la finalidad de cumplir un papel excelente frente al paciente, permitiéndole comprender problemas presentados en la práctica a fin de elaborar respuestas acertadas en el momento oportuno con seguridad y eficacia, permitiéndole al paciente obtener en todo momento una calidad de cuidados, sobre todo si se encuentra recluido en una Unidad de Cuidados Intensivos con vías aéreas artificiales y sometido a ventilación mecánica. Es necesario proporcionarle al paciente las medidas necesarias para evitar complicaciones en dicha terapéutica, entre estas medidas actualmente se practican medidas profilácticas como es la higiene broncopulmonar la cual se basa en la fisioterapia respiratoria y la aspiración de secreciones bronquiales.

El tema se hace importante al saber que en la actualidad existe un número significativo de pacientes que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos y los cuales son sometidos a terapéuticas específicas y necesarias como las vías aéreas artificiales y la ventilación mecánica que necesitan de la atención del personal de enfermería para su mejoría o recuperación, el propósito de este estudio es evaluar la calidad y seguridad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital "Domingo Luciani" (HDL), en el segundo semestre 2008.



Este trabajo de investigación presenta en su primer Capítulo el Planteamiento del problema, los Objetivos en estudios y la justificación.

En el segundo Capítulo se desarrolla el Marco Teórico Referencial constituido por los Antecedentes y las Bases teóricas, los cuales fundamentan o sustentan la investigación, el sistema y operacionalización de la variable.

El tercer Capítulo representa el Diseño Metodológico el cual describe la metodología a utilizar para la recolección de la información.

El cuarto Capítulo está conformado por la presentación de los Resultados y Análisis e Interpretación de los mismos obtenidos según la información lograda.

El quinto Capítulo se conforma de las Conclusiones y recomendaciones pertinentes al caso. Al final de esta información se encuentran las Referencias Bibliográficas y los Anexos inherentes a la misma.

Es de interés de los investigadores que el presente trabajo pueda ser utilizado como apoyo y consulta bibliográfica a estudiantes que estén ávidos de adquirir conocimientos para mejorar la práctica de enfermería.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Hoy día, el ejercicio profesional de la enfermería enfrenta grandes retos, uno de ellos, ofrecer la más alta calidad de servicio atendiendo a criterios de calidad científica, técnica, ética y humana, basada a su vez, en un cuidado integral y eficiente, capaz de producir impacto en la salud del individuo y la comunidad.

El campo de conocimiento que fundamenta la calidad del servicio de enfermería, en el ámbito de la salud se traduce en la ejecución de actividades orientadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, reconocimiento al individuo como una totalidad, estableciendo mayor contacto con la realidad y con las necesidades cambiantes de la población, contando con su participación e implicación.

Según García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (2001) la realidad holística del hombre ha determinado que “numerosos profesionales deban participar en el diagnóstico y tratamiento de... problemas de salud que presentan personas y grupos” (Pág. 18).



En consistencia con lo citado, la acción profesional de enfermería, busca responder a las necesidades de salud de individuos y familia a lo largo de su proceso de vida, ofreciéndoles un cuidado integral focalizado hacia la calidad y el bienestar en salud.

Para Ross, A.; Zeballos, J. e Infante, A. (2000) la calidad puede definirse como “el conjunto de características de un buen servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”. (Pág. 93). Desde la calidad, del servicio de enfermería, se puede aceptar, que la calidad tiene dos grandes dimensiones relacionadas entre sí, la calidad técnica y operativa, que buscan garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones realizadas por enfermeras y enfermeros en los servicios de salud para propiciar salud, atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios.

En cuanto a la calidad de servicio de enfermería en países como Estados Unidos y los países Europeos, Mason, M (2000) explica que ésta tiene gran importancia en los centro de salud, pues fundamenta la acreditación de los centro hospitalarios, la OMS (2000) sostiene que la calidad del cuidado de los enfermos en países desarrollado no solo está sostenida por la tecnología sino que además tiene un peso importante en la preparación académica de los que ejercen. No ocurre igual en países en vías de desarrollo que además de adolecer de tecnología de punta existen una desmejora en cuanto a la preparación de los profesionales en ejercicio.



Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Nairobi y Kenya consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud como lo plantean en el informe de la jornada de trabajo sobre las funciones en la atención primaria de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que se consideran más relevantes en este sentido.

La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: atender las necesidades básicas y Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Los Enfermeros y Enfermeras luchan por la estabilidad, armonía y bienestar físico y psicológico del paciente en forma exclusiva y específica pudiendo lograr en él la aceptación de la unidad hospitalaria como un recinto que se dedica al cuidado de su salud y el enfermero es participe de su recuperación, logrando una estadía menos prolongada en la unidad y más satisfactoria para el paciente.



En el área de cuidados intensivos el personal de enfermería está altamente calificado para cubrir todas las necesidades físicas y psicológicas del paciente, tomando en cuenta que son Usuarios con el sistema respiratorio comprometido en su mayoría, los cuales se encuentran dependientes de un ventilador mecánico y por ende en condiciones de sedación y relajación aumentando de este modo la necesidad de un personal con las características de enfermería.

Kim, I (1999) "A nivel mundial la búsqueda de la calidad de los servicios de salud es cada vez mejor, y estos componentes son claves a la hora del desarrollo personal para generar cambios y obtener excelencia, tanto en lo que se refiere a la institución hospitalaria como el trato al usuario". Es por esto que la práctica de enfermería se ha encaminado a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios del sistema de salud, basándose en la aplicación de fundamentos científicos.

Según la Sociedad Española de Cuidados Respiratorios y Tecnología Aplicada (SECUR) (2000), Se han realizado numerosos estudios en países desarrollados que indican los beneficios que trae a los pacientes el brindarles cuidados respiratorios de calidad, entre los cuales se destacan: mejora en menor tiempo, prevención detección y tratamiento tempranos de complicaciones pulmonares entre otros.

Según La Revista (Órgano Oficial) de la Sociedad Venezolana de Medicina Critica (SVMC) (2004) más del 70% de



los pacientes que están sometidos a ventilación mecánica están en constante riesgos de complicaciones secundarias y por lo general en muchas oportunidades se ha estimado que gran porcentaje de los pacientes que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adquieren infecciones nosocomiales y complicaciones como neumotórax, barotraumas, úlceras por decúbito, alteraciones en las articulaciones, así como circulatorias a consecuencia de la inmovilidad.

Gutiérrez, P (2003): en relación con la Calidad de Cuidados respiratorios en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica, es necesario comprender que “la ventilación mecánica tiene como objetivo llevar un cierto volumen de gas al interior de los pulmones para que en los alvéolos se produzca el intercambio gaseoso. Para ello se vale de unos instrumentos físicos que son los ventiladores o respiradores”(p.90).

Frente a esta realidad, en Venezuela la calidad se ha convertido en el gran desafío para los gerentes de la salud, quienes cada día están más convencidos de la importancia de brindar al paciente la mejor atención, elevando el nivel de vida e incrementando el bienestar de la comunidad.

Según Batten, J (1999) “Cuidados de calidad es el mejoramiento incesante y continuo de los procesos de cuidado” (pág. 578). Las instituciones hospitalarias de Caracas, no están aisladas de la preocupación que hay de incrementar la calidad de cuidado que se le brinda a los usuarios, especialmente a los pacientes que se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que éstos están en estado crítico y



totalmente dependientes de los cuidados del personal de salud, en especial de los cuidados de enfermería.

Es importante resaltar que ha venido incrementándose la tasa de morbi-mortalidad en estos pacientes en condiciones críticas en más del 35% de los cuales el 14.9% son por infecciones nosocomiales, (Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología) cuyas estadísticas reflejan la necesidad de implementar estrategias que puedan prevenir complicaciones secundarias alterando así el estado respiratorio del paciente, valorando su estado de comodidad, tranquilidad y las medidas terapéuticas necesarias para la pronta mejoría. También se presenta la situación en que aumenta la necesidad de reforzar los cuidados para así facilitar la pronta recuperación de salud del paciente en un corto plazo y evitar las complicaciones. Destacando que mientras mayor sea la estadía del paciente en la UCI, mayor será el riesgo de extender las complicaciones, y por ende congestión de las áreas de cuidados intensivos y una estadía hospitalaria mas prolongada para el paciente.

En las instituciones de salud y específicamente en la UCI, el profesional de enfermería, tiene un rol importante en la mejoría de los pacientes al administrarle cuidados integrales, de calidad, considerándose ésta de forma holística en el aspecto físico, psíquico, moral, social y espiritual presente en la persona objeto de atención.

Toda persona que requiera asistencia de VM es debido a que se encuentra en un estado crítico de Salud que pone en riesgo su vida; es por ello que al estar conectado a un ventilador



para mantener sus funciones vitales se debe brindar por parte del equipo de salud, especialmente del profesional de enfermería un cuidado de calidad que incluyan el cumplimiento de las medidas de precauciones universales, valoración constante del sistema respiratorio del paciente, realizar fisioterapia respiratoria siguiendo estrictamente las normas de asepsia y antisepsia entre otros cuidados especiales que hay que brindarles a este tipo de paciente.

En las instituciones de salud y específicamente en la UCI del Hospital "Domingo Luciani" (HDL), el profesional de enfermería tiene un papel importante en estos pacientes que exigen un cuidado óptimo, por ende, la capacitación del personal, la experiencia en áreas críticas, el manejo de pacientes sometidos a VM, conocimiento y manejo de situaciones de estrés resultan de vital importancia para brindar cuidados de calidad al paciente en estado crítico con VM.

La inquietud radica en que si en el momento de la realización de la higiene broncopulmonar, no se cumplen las técnicas de asepsia y antisepsia, no se usan las barreras de protección y no se toman en cuenta las medidas adecuadas para el manejo de secreciones se podrían causar complicaciones. En cuanto a la manipulación de las vías aéreas artificiales, si se repite la introducción de sondas de succión innecesariamente sin antes realizar la valoración correspondiente, y se realizan técnicas no consonas con el deber ser como prolongar el procedimiento de aspiración por más de 15", realizar percusión a pacientes con patologías contraindicadas para dicha técnica se corren riesgos de producir además de infecciones a nivel del



sistema respiratorio del paciente por la invasión de microorganismos oportunistas como hongos y bacterias, complicar el cuadro en el sistema respiratorio y hemodinámico. Es importante tomar en cuenta que no solo la técnica de aspiración es viable también es indispensable el manejo de otras técnicas como son: el drenaje postural, en el que es necesario el conocimiento de las patologías pulmonares de base del paciente para también así usar adecuadamente dichas técnicas de higiene broncopulmonar, también la técnica de vibración, percusión tos asistida entre otras, lo que impide complicaciones como: derrame pleural, barotraumas, atelectasias, etc.

En vista de lo planteado anteriormente se puede evidenciar la importancia del cumplimiento de todos los cuidados apropiados para la disminución de complicaciones pulmonares o respiratorias que se pueden presentar y por ende evitar la estadía prolongada del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Evaluando los puntos anteriormente descritos se puede observar que la calidad de cuidados respiratorios de enfermería en éstos pacientes es de vital importancia en función de la recuperación a cortoplazo de los mismos, sin limitación de sus cuidados, se deben cumplir los tratamientos a la hora establecida, respetando la vida media de los fármacos administrados. La higiene broncopulmonar se debe cumplir con las técnicas adecuadas en el manejo de sondas de succión lo que evita el paso de microorganismos que afectan de forma directa la salud del paciente tomando en cuenta que su sistema inmunitario es vulnerable para resistir una infección nosocomial,



y a su vez las técnicas de asepsia y antisepsia se deben cumplir a cabalidad, requisito sinecuanón para todos los turnos, es decir, manteniendo los cuidados integrales de forma continua. También es vital el cumplimiento por turnos de la movilización del paciente para evitar el crecimiento o formación de las úlceras por decúbito y para favorecer a la movilización de secreciones y a la expansión pulmonar, así como también el cumplimiento de cuidados de métodos invasivos para evitar que éstos sean una puerta de entrada de microorganismos.

Tomando en cuenta la diversidad de complicaciones a la que están expuestos los pacientes críticamente enfermos en las Unidades de Cuidados Intensivos de las diferentes Instituciones Hospitalarias surge la siguiente interrogante:

¿Cómo es la calidad de cuidados respiratorios que se le brinda a los pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos del UCI del Hospital “Domingo Luciani” (HDL)?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la calidad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital “Domingo Luciani” (HDL), en el segundo semestre 2008.



Objetivos Específicos

- Identificar las acciones que de manera segura se aplican a los pacientes sometidos a ventilación mecánica.
- Identificar las medidas oportunas aplicadas por los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a ventilación mecánica

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las demandas sociales de salud generan nuevas necesidades en los individuos, las familias y la comunidad en las cuales una profesión como enfermería debe satisfacer, manteniendo los principios filosóficos que encuadran y orientan el ejercicio de la enfermería, en particular, la enfermería en cuidados críticos, definida por García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (ob. cit) como “el arte y la ciencia de cuidar la salud y el bienestar de las personas, acompañándolas en el desarrollo de su potencial a lo largo de toda su historia de vida.” (Pág. 249)

Aceptando esta definición, se considera que el equipo de enfermería objeto de estudio, debe hacer énfasis en medidas promocionales de salud para satisfacer las necesidades del usuario que asiste al centro en búsqueda de atención.

De allí, que el propósito de la investigación busque determinar la calidad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del



Hospital "Domingo Luciani" (HDL), en el segundo semestre 2008.

Este propósito justifica teóricamente la investigación por que, mediante la revisión de teorías focalizadas en la calidad de la atención y el servicio y conceptos referidos a la eficacia y la seguridad del cuidado, además se buscara interpretar la satisfacción del usuario por las acciones para la promoción de la salud que le ofrece enfermería.

En el marco de la práctica, la investigación se considera igualmente justificada, porque, al determinar la calidad del servicio de enfermería, se podrán instrumentar acciones para optimizar la calidad en términos de los productos ofrecidos por enfermería y los resultados obtenidos; así mismo, se podrán establecer estándares de estructura, proceso o resultado que garanticen la calidad del servicio de enfermería, en tanto, que promueven la satisfacción de los usuarios atendidos en el instituto de salud.

Este estudio se considera importante ya que con él se podrá determinar la calidad de los cuidados respiratorios de enfermería brindado a los pacientes de la UCI sometidos a ventilación mecánica. Con respecto a los profesionales de enfermería podrá aportar datos suficientes y aportes relevantes en cuanto a su desempeño y acción ante estos tipos de pacientes aumentando así la eficiencia pero también la eficacia al unísono con la calidad de cuidado del profesional de enfermería. En virtud de estos aportes el paciente será el primer beneficiado ya que en su gran mayoría está en edad productiva



lo que lo lleva a afrontar responsabilidades ante el grupo familiar y en el ambiente laboral.

Esta investigación favorecerá al personal que labora en las áreas de cuidados intensivos en verificar las debilidades que se presentan en la unidad y reforzar las medidas dedicadas a brindar una mejor atención al usuario para disminuir las complicaciones e infecciones oportunistas que este pueda presentar con el simple hecho de ser hospitalizado. También servirá de antecedentes para futuras investigaciones y los resultados que arroje la investigación pudieran concientizar a los profesionales de enfermería a actualizar sus conocimientos en pro de la mejora profesional y el consecuente beneficio para el paciente.

El objetivo principal de éste estudio es la satisfacción del paciente como resultado de la atención brindada en niveles óptimos, por ello es importante tomar en cuenta que la calidad es vital para aquellos que ameriten la satisfacción de las necesidades básicas.

La condición y características del paciente y su entorno tienen gran relevancia en cuanto al alcance de las metas pautadas para el mejoramiento oportuno y en menor tiempo del paciente en unidades críticas como lo es la UCI del Hospital "Domingo Luciani" (HDL).

La prioridad es disminuir el riesgo y controlar las complicaciones pulmonares que puedan alterar el estado respiratorio del paciente brindándole cuidados de calidad; por



ende el personal debe ser calificado para ofrecer la atención adecuada y oportuna de estos cuidados, lo que permite reconocer el manejo y la práctica de los conocimientos obtenidos, así como el cumplimiento de técnicas adecuadas que son de gran importancia para prevenir alteraciones futuras.

Esta investigación se enfoca en presentar la problemática observada en el manejo respiratorio de pacientes en estado crítico, además de; disminuir la tasa de mortalidad en estas áreas donde el profesional de enfermería está altamente entrenado y con responsabilidad en el manejo de estos pacientes.

A la institución se le aporta el refuerzo del personal profesional en cuanto a técnicas y manejos respiratorios adecuados en pacientes en estado crítico y se motivará a la mejor preparación posible, en las fallas presentadas. Por tal motivo, al tener un grupo de profesionales altamente calificados con un perfil de excelencia aumentará la demanda y la oferta de dicha institución, además, del prestigio de saberse una institución que cuenta con profesionales de Enfermería especialistas en el área de cuidados intensivos, de allí es la necesidad de acciones que favorezcan un egreso temprano, pues, estos pacientes requieren la reincorporación al medio social y laboral.

Los resultados que arrojen la investigación permitirán reforzar los conocimientos teóricos y prácticos sobre la calidad de cuidado por parte de los profesionales de Enfermería, lo cual contribuirán al crecimiento profesional y estimulará al



compromiso con el mejoramiento continuo e incesante de los procesos de calidad. Así mismo aportará datos importantes a la institución permitiendo la evolución de la calidad de atención brindada lo que conduce a cuantificar la necesidad de actualización del personal de enfermería para la atención, no solo desde el punto de vista clínico, si no, con un enfoque de las necesidades específicas que tienen los pacientes, igualmente se cree que los hallazgos de este estudio pueden contribuir a clasificar algunos aspectos básicos que generen satisfacción en el paciente en relación con los cuidados de enfermería. En el contexto de la investigación el abordaje del estudio puede servir de fundamentación, y marco de referencia y aval para las futuras investigaciones en el tema de cuidados de enfermería con un enfoque a mejorar la calidad.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio:

Según Almeida, Y (2004) realizó una investigación orientada a determinar los elementos que caracterizan la calidad de servicio en su dimensión, estructura, proceso y resultado en la Unidad Quirúrgica Militar "Dr. Carlos Arvelo". Esta investigación tuvo como objetivo determinar los elementos que caracterizan la calidad de servicio en sus dimensiones, estructura, proceso y resultado; se caracterizó por un estudio de campo, descriptivo desarrollado en una población conformada por 26 enfermeros (as) que laboran en los distintos turnos de la unidad quirúrgica para lo que se utilizó como instrumento una lista de observación orientada a identificar los procesos en cuanto a la preparación del paciente y la sala operatoria aplicándose al 50% de la muestra, de la misma manera fue utilizado un cuestionario aplicado al 100% de la muestra con el fin de identificar las políticas y normas existentes en la unidad.

Del análisis de los datos se observó como resultado que los criterios de la estructura en cuanto a la filosofía objetivos, políticas de ingreso y normas de actuación, no son determinantes



en la Unidad Quirúrgica dado que su aplicación no es reconocida por la totalidad del personal en el servicio.

En cuanto a las acciones inherentes al proceso éstas no se cumplen en un máximo nivel para el aseguramiento de la calidad, en la dimensión estructura existe una demora en el tiempo quirúrgico y por ende en el cumplimiento de la planificación quirúrgica la cual afecta el rendimiento y eficacia de la Unidad quirúrgica que se estudió.

El estudio presentado anteriormente guarda relación con esta investigación ya que es preciso visualizar al personal de enfermería en cuanto a su actuación con respecto a los cuidados que les brindan a los pacientes sometidos a ventilación mecánica, cuidados que demandan conocimientos, habilidades, destrezas, humanidad y sobre todo experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Es por ello que se hace necesaria una evaluación mediante la observación por turnos orientada a identificar los procesos y técnicas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería para la pronta recuperación o disminución de la estadía del paciente en la UCI. Dicha observación serán basadas en la calidad de las acciones de dichos profesionales.

Urbina Doraima y Pineda María, (2005) realizaron una investigación titulada "Calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería a Pacientes Hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejeira de Valencia en el cual se plantea como objetivo general "Determinar la calidad que brinda el profesional de enfermería en sus factores de



movilización e higiene y comodidad segura y oportuna a pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejeira. La investigación fue de Campo descriptivo para la cual se utilizó una muestra de 20 Enfermeras que laboran en los distintos turnos de la UCI para lo que se utilizó como instrumento una lista de observación orientada a identificar los procesos con siete elementos como: filosofía, política, normas, procedimientos, adiestramiento, criterios y proceso de evaluación del desempeño. Los hallazgos observados mediante la aplicación del instrumento de recolección de dato, permiten afirmar que los profesionales de enfermería observado realizan higiene y comodidad segura que un 50% valora el grado de esfuerzo del paciente al realizar la higiene.

Los resultados indica que el profesional de enfermería reconoce la importancia de proporcionar una atención de calidad durante la movilización, higiene y comodidad segura y oportuna de paciente crítico hospitalizado en la UCI.

Los registros obtenidos dan lugar que se logra una atención de calidad a estos pacientes aún cuando el personal es insuficiente. Estos investigadores recomiendan estimular a otros colegas para que asuman el enfoque de calidad en atención al usuario y medir la calidad de atención utilizando otros indicadores clínicos y epidemiológicos.

La relación de éste antecedente para ésta investigación es que para valorar la calidad de cuidado del profesional de enfermería es necesario el uso de un instrumento esencial como lo es la observación, donde se podrá verificar, el desempeño del



profesional en cuanto a los procedimientos, adiestramiento, criterios, evaluándose así su desempeño ante la prevención de complicaciones del paciente ayudando así a la disminución de estadía en el hospital.

Altuve A; Armas M (2002) en su trabajo “Calidad de los Cuidados de Enfermería en la Atención del usuario en la Unidad Clínica de Emergencia de Adulto del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara” quienes se plantearon como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en la atención del usuario en el área de emergencia del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara; para lo que utilizaron como instrumento un cuestionario estructurado en tres alternativas (siempre, algunas veces, Nunca), conformado por 46 preguntas cerradas y concluyen que los resultados percibidos indican que el 60% de los usuarios de la unidad señalaron que los profesionales de enfermería dedicados a sus cuidados no desarrollan un perfil comunicacional y de ayuda que le permitieran expresar sus ideas con respecto a su estado de salud. Evidenciándose la necesidad de una mayor integración a éste personal con los usuarios; en base a éstos resultados los investigadores sugieren promover por parte de quienes tienen la responsabilidad de gerenciar la unidad clínica actividades de acercamiento e integración entre usuarios, familiares y el personal de enfermería encargado de dar cuidados para lograr un lugar de armonía.

Valorando la importancia del acercamiento e integración entre el usuarios, familiares y el personal de enfermería en un área crítica, es necesario reconocer que el profesional de enfermería debe desarrollar un perfil comunicacional y de ayuda



al paciente y esto solo lo podrá lograr brindado cuidados dedicados y de calidad, pues la relación entre éste antecedente con la presente investigación es la evaluación que se realizará al personal de enfermería en cuanto a la calidad de los cuidados que le brinda al paciente.

Abreu E; Guardia T (2002) en su trabajo Calidad de Cuidado de Enfermería Brindados a pacientes post Operados en la Fase Mediata en el área de Cirugía del hospital Dr. José Gregorio Hernández de Puerto Ayacucho Estado Amazonas; cuyo principal objetivo fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería que se prestan a los pacientes post operados en el área de cirugía del hospital "Dr. José Gregorio Hernández". El tipo de estudio fue descriptivo, para recolectar la información se elaboró una guía de observación que consta de 49 ítems cerrados y se procedió al análisis cuantitativo; de los resultados obtenidos se encontró que las enfermeras de atención directa satisfacen las necesidades fisiológicas del paciente en la alternativa siempre en 54.5%, lo que significa que se ubica en la categoría media. Las psicológicas se cumplen en un 57.41% también en categoría media y los recursos materiales están presentes en 70.64% ubicándose también en un criterio medio.

Este antecedente guarda relación con la investigación en cuanto a que busca como objetivo primordial la determinación de la calidad de cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes no solo estableciendo un cuidado físico sino resguardando el aspecto psicológico de la persona siendo éste aspecto importante para alcanzar que el paciente pueda mejorar de forma positiva y recuperar su proceso de salud



a un corto plazo y teniendo énfasis en el cuidado físico siendo éste responsabilidad directa de los profesionales de enfermería en los pacientes en estado crítico.

Hurtado, M y Quiroz, A. (2000) realizaron un estudio para optar al título de Licenciados en Enfermería, titulado: Calidad de atención de enfermería en pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos a la unidad clínica de medicina, en el Hospital Uyapar de Ciudad Guayana, en su dimensión eficiencia en la satisfacción de las necesidades interferidas que realizaron los profesionales de enfermería a nivel del servicio de Medicina del Hospital Uyapar, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Metodológicamente el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por trece (13) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y nueve (9) pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos y hospitalizados en el servicio en cuestión. Para la recolección de datos utilizaron una guía de observación con veinticuatro (24) ítems aplicados a los profesionales de enfermería y un cuestionario de veinticuatro (24) ítems para los pacientes, cuya confiabilidad fue de 0,77 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos por los instrumentos indicaron que la atención de enfermería estaba limitada por el volumen de pacientes que atienden, por el factor tiempo y por la ausencia de un método sistemático y organizado de trabajo, de allí que los investigadores pudieran demostrar estadísticamente las limitaciones existentes en torno al desempeño del profesional para satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente, porque la categoría nunca manifestó alto con $x = 66$.



Finalmente, este estudio guarda relación con la investigación, ya que se considera en cuidado de enfermería que se brinda a los enfermos egresados de las unidades de cuidados intensivos hacia otras unidades clínicas.

Bases Teóricas

Cuidados de enfermería

Phaneuf, M. (1998) señala que La práctica de los cuidados de enfermería supone la:

adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad, algunos de ellos, los más fundamentales, constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión, a la vez que le confiere unas características peculiares. (p. 2).

En opinión de los autores de la presente investigación se puede decir, que el profesional de enfermería en su ejercicio se apoya en los conocimientos adquiridos, por lo tanto, debe ser capaz de aplicar los procesos con base científica y, en consecuencia, con eficacia a fin ser proporcionar los cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades de los pacientes hospitalizados.

En el mismo orden de ideas, Mompert, M. (1999) define los cuidados de enfermería como una:

Acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera (o), que permite que ésta realice en el individuo o para él actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. (p. 44).



Como puede verse, los cuidados que brinda el profesional de enfermería permiten ayudar al usuario a recuperar su salud, como sucede en los pacientes egresados de la unidad de terapia intensiva (UTI) y que son atendidos en la unidad clínica, cuando se les ofrece cuidados especializados para asegurarles el mantenimiento de la vida.

Por su parte, Colliere, M. (1998) destaca que el terreno de los cuidados de enfermería se:

sitúa verdaderamente en la encrucijada de un tríptico que tiene como vértice todo aquello que concierne a la persona, que concierne a su defecto físico o a su enfermedad y que concierne a su entorno o a su medio ambiente. (p. 289).

En efecto, los cuidados de enfermería sustituyen los cuidados que no pueden realizar los pacientes o sus familiares durante el proceso de su enfermedad, por lo tanto, el profesional de enfermería debe ejecutar sus acciones bajo un enfoque holístico y con la interrelación de los pacientes más cercanos, lo que debe darse en el caso específico de los pacientes de la UTI, los cuales por sus características requieren la atención directa y especializada.

Al respecto Henderson, V., citada por Phaneuf, M. (ob. cit), dice que los cuidados de enfermería deben “asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de las necesidades fundamentales, además de favorecer el camino hacia la autonomía del cliente” (p. 11). De lo citado, los autores de la presente investigación deduce la importancia del rol de suplencia, ayuda que ejerce el profesional de enfermería cuando



brinda cuidados, ya que los mismos van dirigidos no sólo a satisfacer las necesidades interferidas durante la enfermedad sino también las de prever la continuidad del cuidado posterior a su egreso. La práctica descansa sobre el ejercicio eficiente de las funciones que le son asignadas. En tal sentido, Henderson, V., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999) definen enfermería en términos funcionales como sigue:

La única función de la enfermera (o) consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyan a su salud o resuperación (o a una muerte tranquila) que llevaría cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible. (p. 102).

En efecto, el profesional de enfermería en el cumplimiento de sus funciones se ocupa de la salud y bienestar de los seres humanos, por lo tanto, implica la prestación del cuidado humano a las personas con el fin de promover y conservar la salud.

Al respecto, Simas y Pree (1999) definen la práctica de enfermería como: "...el ejercicio mediante compensación de servicios profesionales que requieren un amplio conocimiento especializado de las ciencias biológicas, físicas, conductual, psicológica y sociológica" (p.6).

De lo planteado, los autores de la presente investigación pueden decir, que el profesional de enfermería para desarrollar su práctica y, en consecuencia, cumplir con sus funciones, debe poseer un conjunto de conocimiento que le permitan actuar con fundamentación científica en el momento de aplicar cuidados.



En el mismo orden de ideas, Leddy, S. y Pepper, J. (1989) dicen que: "...la práctica profesional se basa en un conjunto de conocimientos, esta base contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación" (p. 59).

De lo precitado los autores opinan, que es responsabilidad del profesional de enfermería ayudar al individuo que en este estudio corresponde al niño enfermo a restablecer su estado de salud y es allí donde su función primordial es brindar cuidados especializados para prevenir complicaciones futuras.

En las relaciones de cuidado en que se muestra el cuidar de la vida y el sentido de la vida, permea el ser enfermero y su compromiso con ella. Una mirada ética a las condiciones humanas evidencia la importancia de la sensibilidad y de la conciencia solidaria para la construcción de paz de la civilización humana. El cuidado de enfermería se traduce como el cuidado con la vida, el cuidado con el ser humano.

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Tomando como referencia dicha teoría se puede decir entonces que el profesional de enfermería es el responsable



brindar apoyo física y psicológicamente al paciente críticamente enfermo en donde se evidencia la dependencia del mismo para realizar funciones básicas que le mantengan con vida.

La intervención de enfermería debe ofrecer calidad de atención en todas y cada una de las acciones que se brindan a los pacientes críticos, sabiendo que ellos dependen casi en su totalidad de dichas acciones por lo que es importante mantener la calidad de atención en los mismos, referente a ello Mason (2004) comenta que las normas de calidad son esenciales para el profesional de enfermería porque definen inequívocamente cual debe ser la calidad de los cuidados de enfermería y establecer criterios específicos que deben utilizarse para determinar si se ha proporcionado ese nivel de calidad (p. 9).

El código Deontológico de Enfermería (1999) en su artículo 36 ordinal 3 establece que: “el enfermo tiene derecho a recibir una atención de elevada calidad profesional de la enfermera (o) y el equipo de salud”. En concordancia con el autor la enfermera tendrá como fin mantener el profesionalismo con capacidad, responsabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia en forma oportuna al aplicar la higiene broncopulmonar en el paciente crítico.

Con relación a la calidad de atención Kron, T (2000) dice: “Garantía de calidad es dar asistencia a todas las personas con un nivel óptimo de excelencia y el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento.” (p.283). Lo que significa que el esfuerzo en mantener especial excelencia al aplicar la higiene broncopulmonar en el paciente crítico con vías aéreas artificiales



debe ser la meta de la enfermera, aunque para ello represente estar actualizando cada día con relación a la especialidad.

En cuanto a ello Sánchez cita a Rondón F. (1999) donde señala: "calidad es la capacidad que tiene algún producto para satisfacer las necesidades y las expectativas del consumidor o del usuario" (p.10). En referencia con el autor es importante que la enfermera mantenga una actitud responsable para realizar en la práctica la higiene broncopulmonar, lo que le permitirá brindar calidad de atención al satisfacer las necesidades del paciente crítico para mantener las vías aéreas permeables.

Por lo que la actuación de enfermería debe basarse según la necesidad del paciente y estar dirigida a conservar la salud y/o recuperar al paciente brindando en todo momento calidad de atención en todas y cada una de sus intervenciones, recordando lo importante que es para el paciente la confianza que a través de la seguridad le brinda la enfermera en este caso, proporcionándole información del procedimiento que se le realiza aunque este se encuentre inconsciente o bajo sedación.

A través de la práctica de enfermería se busca cubrir necesidades en el paciente mediante cuidados de sostén o de restablecimiento de la vida o bienestar siendo este el centro de la práctica de enfermería para evitar en él complicaciones por el acumulo de secreciones.

Desde el mismo momento que ingresa el paciente la enfermera debe estar alerta ante cualquier signo y síntoma que presente y que de indicio de alteraciones, que refiere la



presencia de secreciones bronquiales por lo que debe realizar una valoración respiratoria constante y programada, por lo que este paso le permita detectar problemas o el riesgo de presentarlos.

VALORACIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO.

Refiriéndose al proceso de la valoración Iyer, P (1998) describe: "...el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos de fuentes para analizar el estado de salud de un cliente". (p.23). En conclusión con el autor las acciones dirigidas a la prevención comienzan con el examen físico de la semiología respiratoria en donde se necesita una valoración respiratoria oportuna y exacta que facilite la realización de un diagnóstico de enfermería y el tratamiento según las respuestas del paciente.

Entendiéndose por oportuno la aplicación de los cuidados en el momento requerido por el paciente en el caso de la valoración respiratoria en la realización de la inspección, palpación, percusión y auscultación así como las pruebas diagnósticas como la Gasometría arterial y la Rx de tórax.

Por lo que se debe indagar al buscar signos y síntomas que indiquen la presencia o el riesgo de acumulo de secreciones y corroborar este con la interpretación de la radiografía de tórax, para de esta forma detectar cualquier anomalía y corregirla.



Para ello es necesario comenzar con la inspección ya que a través del sentido de la visión podemos obtener una idea general del estado del paciente teniendo muy en cuenta la simetría del tórax y expansibilidad torácica, lo cual en un momento puede indicar un tubo endotraqueal con mayor profundidad de la requerida dentro de la tráquea, en cuanto a la auscultación permite identificar los ruidos respiratorios que se denominan murmullo vesicular y a la vez diferenciar y verificar la presencia de ruidos agregados. A través de la transmisión de los mismos por el estetoscopio lo que sugiere que cada enfermera debe poseer entre sus implementos de trabajos un estetoscopio.

El detectar los ruidos agregados es importante en el diagnóstico, ya que la presencia de ruidos indica la presencia de secreciones, por lo que la enfermera auscultará y realizará percusión torácica al paciente.

Una forma de conocer el estado ventilatorio del paciente es a través de la prueba del equilibrio ácido base, la cual se realiza mediante la extracción de sangre arterial del paciente en donde Grijalbo (1999) define: "se aplica en la determinación de la concentración de oxígeno y anhídrido carbónico". (p.862). De acuerdo con el autor la gasometría nos permite obtener un diagnóstico del intercambio gaseoso es decir el aporte de oxígeno que está recibiendo el organismo del paciente en ese momento, con la finalidad de dirigir la higiene broncopulmonar en base a dicho resultado, ya que el oxígeno es esencial para el funcionamiento celular.



Respecto a la radiografía del tórax esta nos permite tener una visión de las estructuras del sistema respiratorio y al interpretar la misma corrobora la presencia de secreciones, siendo el método diagnóstico que le permite al profesional de la salud definir claramente el lugar donde se encuentran, siendo este el punto de partida para aplicar la higiene broncopulmonar tomando en cuenta el diagnóstico y condición fisiopatológica del paciente, también permite verificar la posición del tubo endotraqueal.

En donde Alspach (1999) dice: “el extremo del tubo debe encontrarse a unos tres centímetros por encima de la carina”. (p.41). En relación a ello es importante que la enfermera al interpretar la radiografía del tórax ubique la posición del tubo endotraqueal con el fin de corregir la misma, en caso de que accidentalmente se haya desplazado.

En cuanto a detectar en el paciente alteraciones se deben ejecutar acciones que normalicen el funcionamiento ventilatorio en el, en relación a ello Nordmark (1999) señala: “se puede promover la ventilación pulmonar adecuada evitándose la congestión pulmonar”. (p.119). En relación a lo antes expuesto la enfermera al poner en práctica técnicas y estrategias que le permiten adecuadamente realizar una descongestión pulmonar utilizando la higiene broncopulmonar debe brindar cuidados específicos en el paciente sometido a tal terapéutica.

Entre los pacientes con mayor predisposición a presentar acumulo de secreciones tenemos a los postoperados de



abdomen superior y cirugía cardíaca, pacientes con enfermedades que suprimen el sistema nervioso central determinando una respiración superficial, anomalías de la caja torácica, enfermedades neuromusculares que alteren la función respiratoria, la inmovilización del paciente ya sea por enfermedad o temor, lo que hace que los movimientos respiratorios sean ineficaces y que se acumulen secreciones bronquiales, es allí donde comienza la actuación de enfermería en la aplicación de medidas o terapéuticas que intervengan en la recuperación del paciente.

La enfermera vigilará que se mantengan los parámetros preestablecidos en el ventilador sin que por accidente sean modificados, asegurando la administración del oxígeno manteniendo la cascada con agua estéril y cuidando que esta no se encuentre en las conexiones del ventilador, por lo que la enfermera monitorizará continuamente la interacción paciente respirador como parte de la valoración respiratoria.

Este método requiere de cuidados especiales ya que la ventilación mecánica no es más que la aplicación de presión positiva al sistema pulmonar a través de un ventilador mecánico la cual se logra con la colocación de una vía aérea artificial ya sea a través del tubo endotraqueal, el cual puede ser ubicado nasotraqueal, orotraqueal o por traqueotomía a través del cual se logra ventilar al paciente.

Es importante el cuidado del tubo en cuanto a mantenerlo fijado a la piel mediante cinta adhesiva, conservar los



centímetros en profundidad para asegurar la posición del mismo, al igual se debe mantener el manguito insuflable con aire, ya que este hace presión contra las paredes traqueales que evita la pérdida del aire y de presión de los pulmones.

La colocación de un tubo endotraqueal como vía aérea permite una mejor extracción de las secreciones bronquiales, por lo que es fundamental la debida aplicación de medidas terapéuticas que faciliten en el paciente la permeabilidad de las vías, como es el caso de la higiene broncopulmonar constituyendo la primera línea de defensa para prevenir y tratar complicaciones respiratorias por retención de secreciones.

Al realizar una valoración respiratoria y conocer si hay secreciones acumuladas en el sistema respiratorio se aplicará la higiene broncopulmonar en función de mantener las vías aéreas permeables.

Estos cuidados se deben en forma eficiente, en donde los cuidados eficientes el proceso que lleva a la enfermera eficazmente en lograr resultados eficientes, estos cuidados eficientes pueden ser medidos a través de proporcionar cuidados tanto oportunos como seguros, entendiéndose por seguro la aplicación de las técnicas de la fisioterapia torácica en el drenaje postural, las percusiones torácicas y la aspiración de secreciones en relación a la hiperoxigenación, método estéril, la succión de secreciones y las características de las mismas tomando en cuenta la evaluación de manera precisa con la utilización del tiempo y con las previsiones adecuadas.



Poletti (1999) cita la teoría de la adaptación, la cual refiere: “Adaptación a nivel fisiopatológico: el cuerpo humano puede ser considerado como un sistema complejo abierto y que se mantiene en un estado de equilibrio dinámico con su entorno”. (p.99). Esta teoría es importante ya que la enfermera tiende a promover una intervención armoniosa entre el hombre y su entorno a fin de lograr el potencial máximo de salud, ayudando a este a lograr adaptarse a las vías aéreas artificiales y a tolerar las medidas que se realizan para mantenerlas permeables, manteniendo un funcionamiento efectivo y productivo en el sistema respiratorio.

El conocimiento teórico – práctico que posee la enfermera sobre la anatomía y fisiología del sistema respiratorio y de la higiene broncopulmonar conlleva a que proporcione calidad de atención en forma oportuna y segura, lo que permite evitar el riesgo de complicaciones respiratorias en el paciente.

En este sentido la eficacia, será considerada como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, sin que priven para ello los recursos o los medios empleados, por lo cual el profesional de enfermería deberá conocer de manera correcta elementos básicos de anatomía y fisiología respiratoria.

ANATOMÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Poseer información sobre la anatomía del sistema respiratorio le permite conocer de qué forma está estructurado que según Glover (1998) expresa: “...se divide en vías aéreas altas (cavidad nasal y oral), nasofaringe y orofaringea) y vías



aéreas bajas (laringes, tráquea, bronquios y alvéolos”. (P.2). En la misma línea del autor la nariz es la estructura principal que interviene en la filtración, humidificación y calentamiento del aire inspirado, en cuanto a la cavidad oral ella permite la inspiración del aire formando una vía aérea auxiliar, cuando la frecuencia del flujo de aire es grande y en ocasiones sirve de hospedaje a bacterias.

En las vías aéreas bajas en relación con la tráquea Vick (1999) dice: “La mucosa que recubre la tráquea consiste en un epitelio pseudoestratificado, ciliado, columnar y que contiene células secretorias de moco”. (Pág 434). Es importante conocer la ubicación y función de este epitelio ya que al estar colocada una vía aérea artificial, estos cilios pueden disminuir su acción con relación a la carina representa el punto final de la tráquea y la bifurcación de los bronquios quedando divididos en derecho e izquierdo, lo que permite que al rotar el cuello del paciente hacia un lado se limpie a través de la vía aérea artificial, el pulmón contrario a la rotación permitiendo así que en la práctica se permeabilizan ambos bronquios.

Los alvéolos según Vick (1999) los define: “Son la unidad más pequeña y en ellos se realiza el intercambio de gases”. (Pág 451). Estas estructuras son importantes en cuanto a su ubicación para mantener las vías que conducen el aire hasta ellos, libre de secreciones y se logre el intercambio gaseoso.

También es importante que la enfermera posea información respecto a la manipulación de las vías aéreas artificiales ya que en su mayoría de los casos esta es colocada para asegurar la



ventilación en el paciente y en ocasiones la vida de este depende de ellas.

VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES.

Las vías aéreas artificiales pueden ser ubicadas: por vía nasotraqueal, orotraqueal o traqueostomía, a través de la introducción de un tubo plástico bando de cloruro de polivinilo o de goma siliconada, el mismo es descartable es decir se utiliza una sola vez en el paciente, este material contiene derivados plásticos que permiten la flexibilidad, estabilizadores del calor, de antioxidantes que disminuyen el deterioro por el flujo constante de oxígeno.

Se ha de tener cuidado especial cuando el paciente posee una vía aérea artificial, ya que las infecciones respiratorias representan una complicación en el paciente intubado conectado a ventilación mecánica, con relación a ello Ignatavicios (2000) dice. “Las cánulas endotraqueales o de traqueotomía sortean los procesos normales para filtrar y calentar el aire y proporcionar acceso directo para que las bacterias entren a las porciones bajas del sistema respiratorio”. (p. 2184). En la misma línea del autor es necesario aplicar las normas de prevención de infecciones, y mantener las vías aéreas permeables para el bienestar del paciente.

Aplicar las normas de prevención de infecciones en los estándares de control, como el lavado de las manos, la aspiración bronquial y el cuidado del tubo endotraqueal y todas aquellas medidas que ayuden al árbol bronquial a la eliminación



de las secreciones, para prevenir infecciones, permiten la disminución de complicaciones respiratorias.

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Además de la anatomía, la enfermera debe poseer información teórica sobre la fisiología del sistema respiratorio, es decir, cómo funcionan las estructuras de este sistema, en este funcionamiento es de importancia vital el reflejo tusígeno y la función del epitelio pseudoestratificado, sabiendo que el reflejo tusígeno le permite al paciente expulsar de las vías aéreas el material extraño, y según MERCK, (2005), señala: "...maniobra expiratoria brusca y de carácter explosiva que tiende a eliminar el material presente en la vías aéreas".(p. 639). De acuerdo con el autor el reflejo tusígeno ayuda al paciente a eliminar las secreciones bronquiales.

Mantener las vías aéreas permeables permite que el epitelio y el reflejo tusígeno no se inactiven, ya que CROFTON, (1999), reseña: "El exceso de moco hace inefectiva la acción de los cilios, siendo incapaz de desplazar el gran acumulo de moco y haciendo desaparecer el tapiz mucoso". (P.15): el exceso de moco es capaz de obstruir los pequeños bronquios, reduciendo el efecto mecánico del drenaje del mismo y haciendo posible la infección por el acumulo de secreciones, de allí la importancia de mantener permeable las vías aéreas.

El hecho de estar obstruida la vía aérea implica que en ocasiones el moco presente impida que el aire no llegue a los alvéolos lo que puede traer como consecuencia hasta una



hipoxemia en donde Vick (1999) opina: La hipoxemia se genera cuando los pulmones no pueden oxigenar de manera adecuada a la sangre que fluye a los capilares pulmonares”. (Pág 567). En relación a ello se debe mantener las vías aéreas permeables para que no disminuya el valor de la presión parcial de oxígeno para lograr esto se utilizan estrategias terapéuticas como la higiene bronquial.

En cuanto a la fisioterapia del tórax Hernández (2000) comenta: “...La fisioterapia torácica facilita la eliminación de las secreciones taqueobronquiales. De esta forma garantizará la permeabilidad de las vías aéreas y a su vez minimizar la aparición de infecciones que complique la situación respiratoria del paciente”. (Pág 91). En concordancia con el autor la enfermera utilizará la fisioterapia respiratoria como medida preventiva de complicaciones respiratorias por acúmulo de secreciones en donde la enfermera debe conocer de dicha terapéutica.

Dentro de estas estrategias utilizadas para mejorar la permeabilidad de las vías aéreas se aplica el drenaje postural, en donde Hernández (2000) dice: “El drenaje postural o bronquial consiste en colocar al paciente en posición óptima que promueva a la remoción de las secreciones seromucosas de los bronquios periféricos hacia los bronquios principales”. (pág 91). En referencia a lo antes dicho es significativo tomarlo en cuenta ya que el drenaje postural ayuda a evacuar las secreciones situadas en lugares específicos en el árbol bronquial para lo cual es necesario conocer muy bien la anatomía del sistema respiratorio



ya que de acuerdo a la ubicación de las secreciones será la posición a colocar al paciente.

En función de ello Hernández, H (2000) dice: “para ello la relación debe estar orientada y dirigida por examen clínico, radiográfico”. (Pág. 94). De acuerdo con el autor en este caso la auscultación y la radiografía de tórax indican la ubicación exacta de las secreciones bronquiales.

Esta técnica debe ser conocida bien al colocar al paciente en la posición adecuada y drenar específicamente el segmento afectado, además ha de ser complementada por los cambios en grados que se le realiza a la cama (obteniendo un ángulo de declive) y por medio de la gravedad lograr la movilización de las secreciones según la ubicación de las mismas y el tiempo necesario para ello.

El drenaje postural está indicado en la incapacidad para eliminar las secreciones pulmonares a causa de complicaciones respiratorias postoperatorias, así como las infecciones respiratorias agudas en pacientes con obstrucción crónica de las vías aéreas, el drenaje postural en algunas ocasiones es utilizado simultáneamente con las percusiones torácicas.

En relación a las percusiones torácicas Logston (2000) menciona: “Las maniobras de percusión y vibración se utilizan como auxiliares del drenaje postural para desalojar y movilizar las secreciones desde las vías aéreas centrales periféricas de menor tamaño hacia las vías aéreas centrales de mayor tamaño”. (Pág 91). En la misma línea del autor las percusiones torácicas



permiten el desprendimiento y movilización de las secreciones, evitando el acumulo de las mismas.

Esta técnica consiste en golpear suavemente la pared torácica, sobre las áreas pulmonares afectadas, con la mano ahuecada y los dedos en forma de cuenco, percutiendo el tórax, mediante flexión y extensión de la muñeca y codo con movimientos rítmicos y sincronizados desde la base hasta vértice, esta técnica ayuda al desprendimiento de las secreciones de la mucosa, gracias a la presión que ejerce el aire atrapado en el ahuecamiento de las manos.

En algunos casos es imprescindible la utilización de la aspiración de las secreciones como etapa final del proceso o bien como ayuda aislada para la eliminación de estas, también es utilizada a manera de complemento de las percusiones y el drenaje postural.

Con la finalidad de extraer las secreciones desde la tráquea hasta el exterior, Hernández, R (2000) comenta: “La aspiración es un procedimiento que permite mantener una adecuada permeabilidad de las vías aéreas artificiales, eliminando las secreciones y estimulando el reflejo tusígeno”. (p.104). En concordancia con el autor, la enfermera al aplicar la higiene bronquial previene el acumulo de secreciones y además estimula el reflejo tusígeno en vista que para algunos pacientes no es fácil expectorar por mismo hecho de encontrarse sedados o no poseer suficiente fuerza muscular.



Este procedimiento está indicado en la incapacidad del paciente para eliminar las secreciones pulmonares a causa de debilidad muscular, parálisis o complicaciones respiratorias postoperatorias, así como las infecciones respiratorias agudas en pacientes con obstrucción crónica de las vías aéreas. Para mantener las vías aéreas artificiales permeables, se utiliza la aspiración de secreciones, la misma puede ser por el sistema cerrado en donde no existe ningún contacto directo de la enfermera con la sonda de aspiración y la aspiración abierta en donde la enfermera a través de la mano dominante con guantes estériles introduce la sonda de aspiración en la vía aérea.

En el procedimiento de la aspiración de las secreciones se debe tener en cuenta que existen complicaciones que deben evitarse con una atención de enfermería esmerada, por lo que es imprescindible la información teórico – práctica que ella posea, entre estas complicaciones tenemos la Hipoxemia, la cual puede causar la muerte del paciente en donde Ignatavicios (2000) comenta: “La principal complicación es la hipoxia. Esta se debe a 1) oxigenación ineficaz antes, durante y después de la aspiración; 2) uso de una sonda demasiado larga para la cánula endotraqueal; 3) tiempo de aspiración prolongado; 4) excesiva presión de aspiración”. (p.2169)

Este método debe realizarse de manera estéril y además la enfermera debe colocarse gorro, mascarilla, guantes y lentes protectores, en cuanto a ello Logston (2000) señala: “las precauciones de barrera son necesarias para reducir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes, de los pacientes al personal y del personal a los pacientes”. (p.884). En



relación a lo antes expuesto la utilización de los métodos de barrera reduce el riesgo de infección nosocomial, y forma parte de la protección del personal frente de sustancias corporales húmedas como lo son las secreciones bronquiales y a la vez se protege al paciente.

La utilización de solución estéril salina a través del tubo endotraqueal en forma estéril permite la fluidificación de las secreciones.

Antes de comenzar el procedimiento debe contarse con el material médico quirúrgico necesario, como es la sonda de aspiración estéril, jeringas con solución estéril, gasas estériles, el campo estéril, en relación a ello Logston (2000) señala: "...el armado de todo equipo y de los accesorios promueve el seguimiento de una técnica aséptica y facilita el cumplimiento rápido y eficiente de la aspiración". (p.13). En concordancia con el autor el arreglo previo del material necesario para realizar la aspiración de secreciones permite que la enfermera actué en forma rápida, eficiente y segura sin contaminar los materiales asegurando un método estéril.

En cuanto al catéter de aspiración a de ser de consistencia blanda y que no exceda 50% del calibre de la luz endotraqueal, tomando en cuenta que solo se efectúa la succión durante la retirada del catéter de la tráquea con movimientos rotatorios, conseguidos por acción del dedo índice y pulgar, en donde Ignatavicius (2000) refiere: "el realizar un movimiento giratorio durante la extracción impide que la sonda se pegue a la mucosa". (p.2191). Referente a ello es importante mantener



dichas recomendaciones en cuenta para evitar causar lesión en la mucosa.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la presión de aspiración que según el mismo autor (2000) señala: “la presión de aspiración se verifica antes de proceder y se fija entre 80 y 120 mmHg” (p.2170). En concordancia con el autor es importante respetar los parámetros recomendados ya que una presión elevada provocaría considerables traumatismos de la mucosa.

Oxigenación

Ignatavicios (2000) explica que la correcta oxigenación depende de dos sistemas, el circulatorio y el respiratorio.

- ✓ Las actuaciones que se deben de realizar sobre el conjunto paciente-respirador son: Comenzar el turno revisando el ventilador, las alarmas, los parámetros y las conexiones.
- ✓ Verificar que están a mano la Bolsa resucitadora, alargaderas, y que todo el equipo funciona.
- ✓ Observar la tolerancia del paciente al tubo y al tratamiento ventilatorio.
- ✓ Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica y del tubo orotraqueal, marcándolo a nivel de la comisura labial con un rotulador.
- ✓ Verificar por turno la permeabilidad de la SNG y la existencia de peristaltismo intestinal.
- ✓ Mantener, si es posible al paciente semincorporado en la cama a 30 o 45°.



- ✓ Aspirar el contenido de la cavidad oral evitando la acumulación de secreciones, aplicar un antiséptico bucal y humectante en los labios.
- ✓ Cambiar la cinta de inmovilización y rotar el TET evitando los puntos de presión continuos.
- ✓ Realizar la higiene de los ojos con solución fisiológica, manteniéndolos húmedos.
- ✓ Extremar las medidas de asepsia en las maniobras de aspiración, utilizando una sonda en cada aspiración, no reintroduciéndola y aspirando al retirarla en sentido rotatorio.

En relación a los cuidados de enfermería que se deben realizar a los dispositivos en especial al manipular la vía aérea artificial del paciente al realizar la higiene broncopulmonar, es importante destacar la importancia del estricto cumplimiento de los principios de bioseguridad y precauciones universales como lo describen Jalhel Vidal y Col. (1999) Universalidad “Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología”.

Todo el personal debe seguir las precauciones Universales rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. Uso de barreras según éstos mismos autores “Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos



potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos”. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. Del mismo modo describen los autores que deben adoptarse las llamadas precauciones universales, las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Entre éstas medidas se destacan El Lavado de Manos el cual es definido por Wieck, L; King E y Dyer M (2002) como “El arrastre mecánico, químico y físico de los microorganismos transitorios presentes en las manos” es considerado como la medida más importante, y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.

Del mismo modo hay que señalar que éste procedimiento debe ser realizado luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes e Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes. De manera similar los autores antes descritos refieren



que Se debe usar jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido y jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo). También afirman que para el lavado de manos eficiente se debe implementar la siguiente técnica:

- Subirse las mangas hasta el codo
- Retirar alhajas y reloj
- Mojarse las manos con agua corriente
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido
- Friccionar las superficies de la palma de la manos y puño durante 10 o 15 segundos
- Enjuagar en agua corriente de arrastre
- Secar con toalla de papel
- Cerrar la canilla con la toalla.

En este mismo orden de ideas se puede mencionar que igualmente importante que el lavado de manos es el uso de guantes, protección ocular y mascarilla así como el uso de protección corporal. En cuanto al Uso de Guantes es necesario Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Se deben Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.



Los guantes se deben retirar Luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otro paciente.

En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

En cuanto a la Protección Ocular y Uso de Mascarilla Jalhel Vidal y Col. (1999) afirman que tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. También refieren que los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

En lo concerniente al uso de batas Wieck, L; King E y Dyer M (2002) señalan que La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. La bata descartable se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata y luego de su uso. Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente desechada.



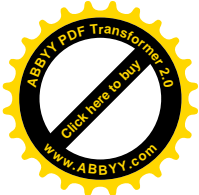
SISTEMA DE VARIABLES

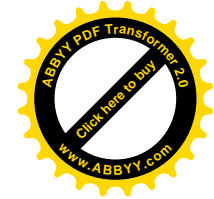
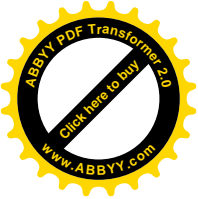
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Calidad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Definición Conceptual: *Según la Sociedad Española de Cuidados Respiratorios y Tecnología Aplicada (SECUR)* la calidad de Los cuidados respiratorios son todas aquellas acciones orientadas al diagnóstico, tratamiento y prevención de la patología respiratoria.

Definición Operacional: La calidad de cuidados respiratorios es el máximo cumplimiento del cuidado que el profesional de enfermería le brinda al paciente sometidos a ventilación mecánica.



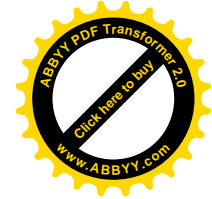
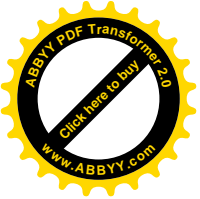


OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Calidad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a Ventilación mecánica.

Definición operacional: La calidad de cuidados respiratorios es el máximo cumplimiento del cuidado que el profesional de enfermería le brinda al paciente sometidos a ventilación mecánica.dentro del la oportunidad y seguridad necesaria.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
Cuidados Oportunos: se refiere a la ejecución de los cuidados en el tiempo en que son requeridos.	Tiempo: se refiere al cumplimiento de los cuidados respiratorio de acuerdo a la valoración realizada	Valoración Respiratoria: <ul style="list-style-type: none">- Inspección- Auscultación- Palpación- Percusión	1 2 3 4
Cuidados Seguros: está referido a la ejecución de los cuidados utilizando las medidas de protección y dentro de un contexto de eficacia.	Protección; está referida a la utilización de los métodos de barreras. Eficacia: Se refiere a la ejecución de las técnicas de fisioterapia torácica y	Método Barrera <ul style="list-style-type: none">-Gorro.-Mascarilla.-Bata.-Lentes.-Guantes estériles Fisioterapia torácica. <ul style="list-style-type: none">- Drenaje postural- Percusiones torácicas.- Vibraciones.	5 6 7 8 9 10 11 12



	aspiración de secreciones mediante los pasos correctos que garanticen la efectividad del procedimiento.	Aspiración de secreciones. <ul style="list-style-type: none">- Hiperoxigenación(antes y después de la Aspiración)- Método estéril- Succión de secreciones	13-19 14-15 16-17-18
--	---	--	----------------------------



CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio de la investigación a realizar, se hace referencia a la población y muestra seleccionada, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la validez y confiabilidad, además de los procedimientos para la recolección de información y plan de tabulación y análisis de resultados.

Diseño de investigación: Según Sabino (2000) expone que “el diseño es, pues, una estrategia general de trabajo que el investigador determina una vez que ya ha alcanzado suficiente claridad respecto a su problema y que orienta y esclarece las etapas que habrán de acometerse posteriormente”.

TIPO DE ESTUDIO

Según el problema planteado y los objetivos que guiaron el estudio, ésta investigación es de tipo descriptivo, ya que se determinó la situación de variable: Calidad de cuidado respiratorio brindado a paciente sometido a ventilación mecánica. Este tipo de estudio es definido por Tamayo (1997) como: “Descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre una persona, grupo o cosa que se conduce o funciona con el presente”. (p.5).



De tal motivo ésta investigación según el tiempo de ocurrencia es de tipo prospectivo ya que estudia a los enfermeros en la U.C.I. al momento de ejecutar los cuidados respiratorios del paciente conectado a ventilación mecánica. Los estudios prospectivos son explicados por Canales, Alvarado y Pineda (1998) como: “...Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (p135).

POBLACIÓN

La población de una investigación definida por Briones (1998) como: “La población o universo se refiere al conjunto, para el cuál será válido las conclusiones que se obtengan. A los elementos o unidades, instituciones o cosas a los cuales se refiere la investigación”. (p.33).

En la presente investigación se contó como población a la totalidad de profesionales de Enfermería que laboran en la UTI del Hospital General de Este “Dr. Domingo Luciani”, lo que suman un total de 60 profesionales distribuidos en los diferentes turnos de trabajo.

MUESTRA

Para Tamayo (ob. cit) la muestra: “Es la parte de las entidades o personas cuya situación de dificultad se está investigando”. (p.180).



Para efectos de esta investigación la muestra está constituida por una muestra del 50% de la población, es decir, 30 profesionales de Enfermería de los diferentes turnos de trabajo y que para el momento de la recolección de los datos mantuvieron contacto directo con los pacientes en ventilación mecánica y le brindaron cuidados respiratorios.

METODOS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación, se estudio una variable Calidad de cuidados respiratorios que se les brinda a los pacientes sometidos a ventilación mecánica. Para la medición de la misma y tomando como base los indicadores y sub-indicadores que generan la operacionalización de la variable se tomo como método la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1999) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 18 items dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 3 oportunidades



cada uno. Tomando en cuenta que el 80% de la practica observada es la que será considerada como la ejecutada de manera regular por el profesional de enfermería lo que permitirá inferir la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Procedimiento para la Validación

La validez del instrumento se determina a través del juicio de expertos, para ello se consultaron los siguientes profesionales: El tutor de la investigación y expertos de contenido.

La validación realizada fue de contenido y construcción se hizo indicaciones a la correspondencia existente entre las dimensiones, indicadores de la variable operacionalizada, y el contenido de cada uno de los ítems, incluido la estructura y redacción propiamente dicha.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.



- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Técnicas de Análisis

Se realizó mediante el proceso manual aplicado una vez recabada y analizada la información de determinar las tendencias en cada una de las alternativas de los ítems del instrumento aplicado a la población – muestra estudiada.



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados.

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término los cuadros estadísticos correspondientes a cada dimensión de las variables de estudio, en segundo término se analiza los datos tratando de hacer dicho análisis desde el contexto teórico y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.



TABLA N° 1 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIMENSION CUIDADOS OPORTUNOS EN SU INDICADOR TIEMPO, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

RESPUESTA	SI	NO	TOTAL
ITEMS	Nº / %	Nº / %	
1	1 / 3%	29 / 97%	30 / 100%
2	5 / 17%	25 / 83%	30 / 100%
3	20 / 67%	10 / 33%	30 / 100%
4	5 / 17%	25 / 83%	30 / 100%
TOTAL	8 / 27%	22 / 73%	30 / 100%

Fuente: Instrumento de Medición.

ANALISIS N° 1

La tabla muestra que existe bajo nivel en cuanto a la ejecución de acciones de valoración respiratoria al paciente en ventilación mecánica representando el 73% de los profesionales observados, lo que no es favorable, ya que permite que el profesional de enfermería mismo realiza la higiene broncopulmonar sin un criterio aparente basado en los datos que aporta la valoración lo que sin duda alguna influirá negativamente en la calidad de los cuidados respiratorio, en cuanto al tiempo se refiere, ofrecido a los pacientes críticamente enfermos con vías aéreas artificiales sometidos a ventilación mecánica. Solo el 27% de los profesionales observados si demostraron con su práctica realizar la valoración respiratoria necesaria antes de iniciar los cuidados respiratorios.



GRAFICO N° 1 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIEMENSIÓN CUIDADOS OPORTUNOS EN SU INDICADOR TIEMPO, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

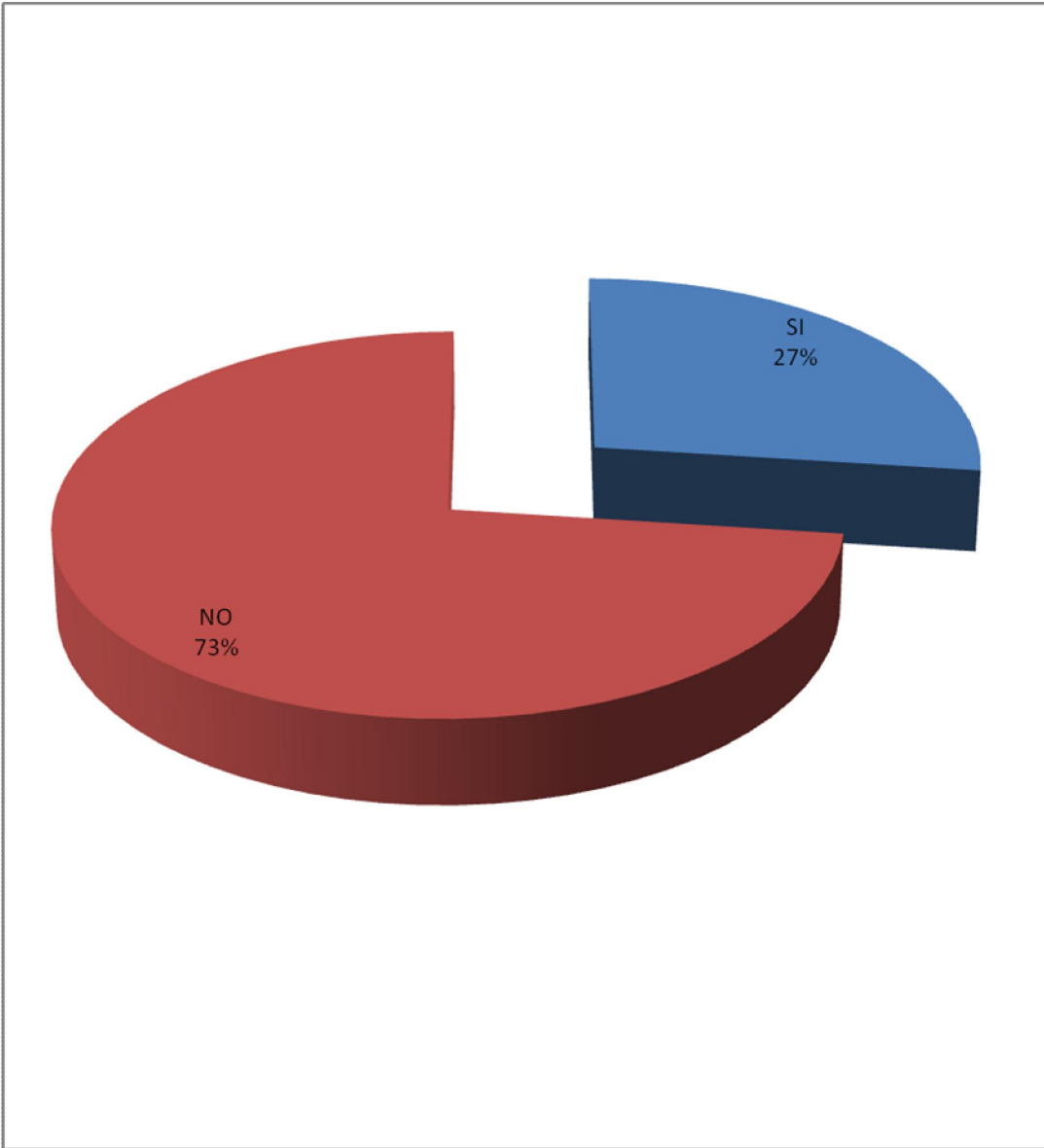




TABLA N° 2 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIEMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR PROTECCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

RESPUESTA	SI	NO	
ITEMS	Nº / %	Nº / %	TOTAL
5	10 / 33%	20 / 67%	30 / 100%
6	13 / 43%	17 / 57%	30 / 100%
7	20 / 67%	10 / 33%	30 / 100%
8	10 / 33%	20 / 67%	30 / 100%
9	30 / 100%	0 / 0%	30 / 100%
TOTAL	13 / 43%	17 / 57%	30 / 100%

Fuente: Instrumento de Medición.

En la tabla se muestra que el 57% de los observados no aplican los métodos de barrera de forma estricta pues existen fallas en cuanto al uso de la bata estéril por paciente y procedimiento, el cambio de mascarilla y uso de lentes protectores, solo en caso del uso de guantes estériles se pudo observar el cumplimiento en la totalidad de los profesionales observados, situación esta que permite inferir que existe un riesgo importante de complicaciones infecciosas en los pacientes sometidos a ventilación mecánica, lo que sin duda afecta la calidad del cuidado de forma negativa en el aspecto seguridad. Solo un 43% de los observados si cumple con la aplicación de los métodos de protección.



GRAFICO N° 2 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIEMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR PROTECCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

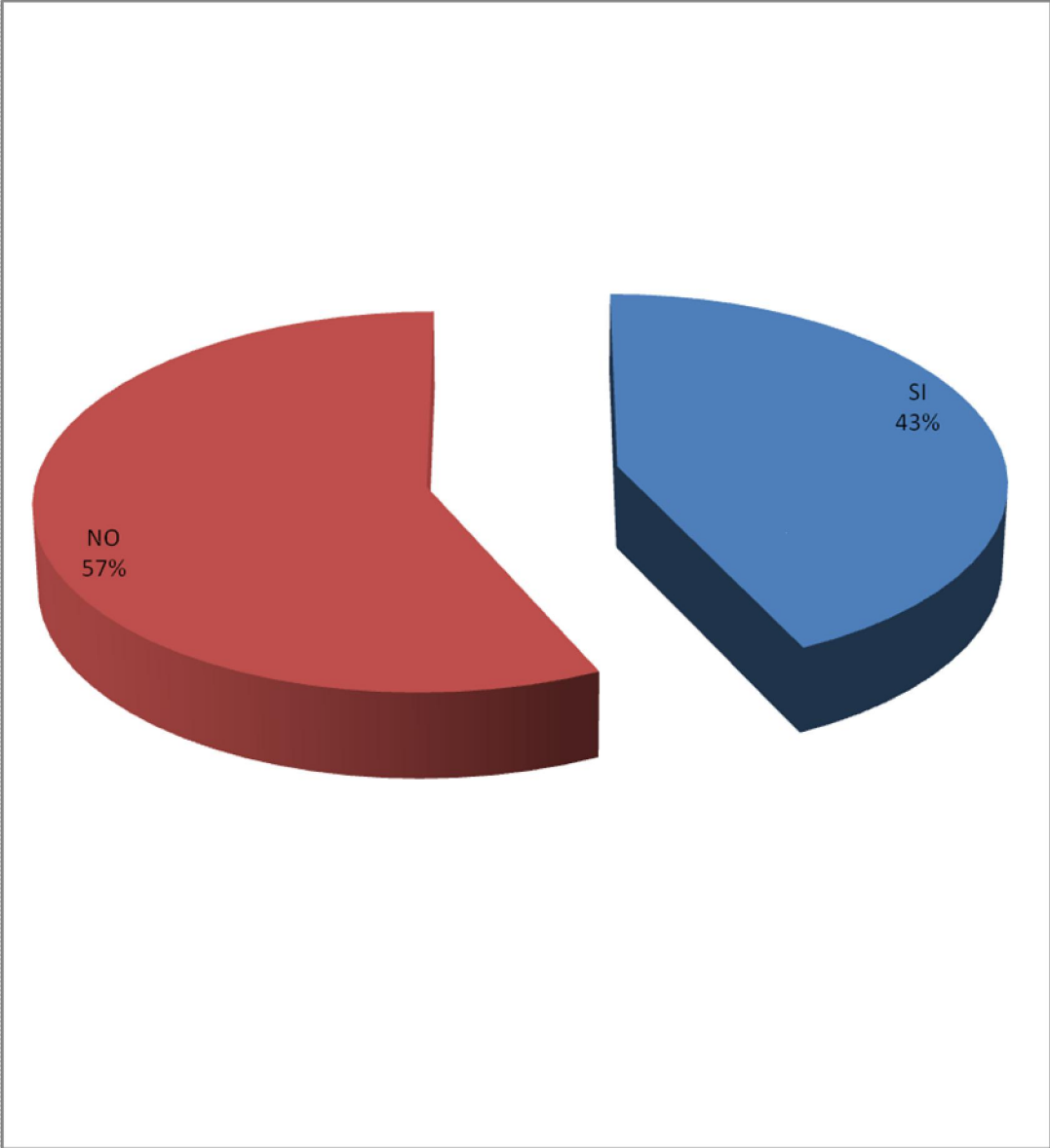




TABLA N° 3 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR EFICACIA EN EL SUDINDICADOR FISIOTERAPIA TORACICA, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

RESPUESTA	SI	NO	TOTAL
ITEMS	Nº / %	Nº / %	
10	12 / 40%	18 / 60%	30 / 100%
11	12 / 40%	18 / 60%	30 / 100%
12	12 / 40%	18 / 60%	30 / 100%
TOTAL	12 / 40%	18 / 60%	30 / 100%

Fuente: Instrumento de medición.

En la tabla queda evidenciado que con relación a la ejecución de la fisioterapia respiratoria como una estrategia que ayude a la liberación de secreciones del sistema respiratorio el 60% de los encuestados no realiza dichos procedimientos lo que permite afirmar que la misma influye de formas negativa en la calidad de atención que se le ofrece a los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica durante la realización de la higiene broncopulmonar, ya que esto podría contribuir con la aparición de complicaciones respiratorias.

Solo el 40% si demostró realizar la fisioterapia respiratoria beneficiando a los enfermos que están a su cargo logrando así reducir el índice de complicaciones respiratorias por acumulación de secreciones.



GRAFICO N° 3 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIEMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR EFICACIA EN EL SUDINDICADOR FISIOTERAPIA TORACICA, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

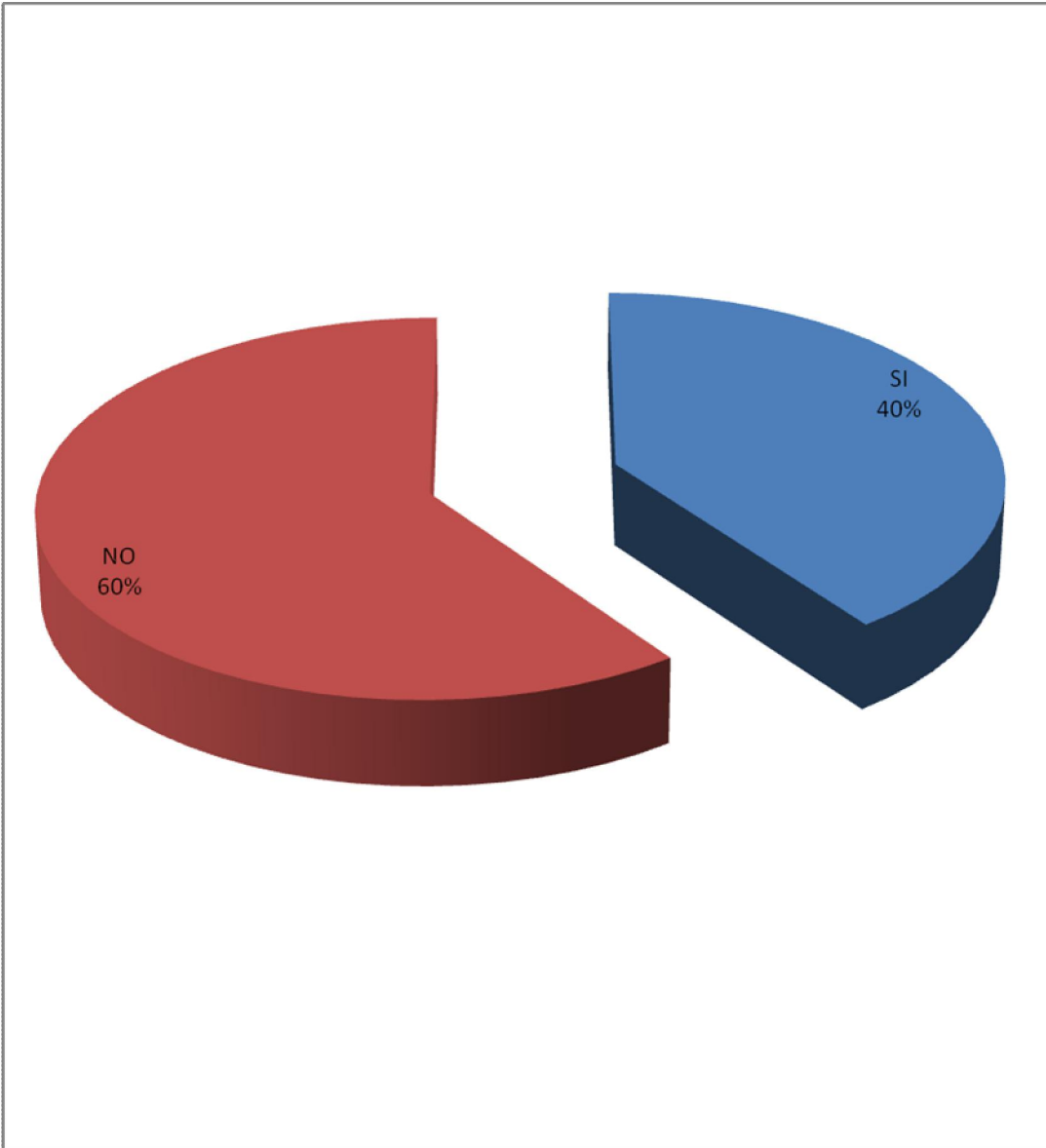




TABLA N° 4 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR EFICACIA EN EL SUDINDICADOR ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.

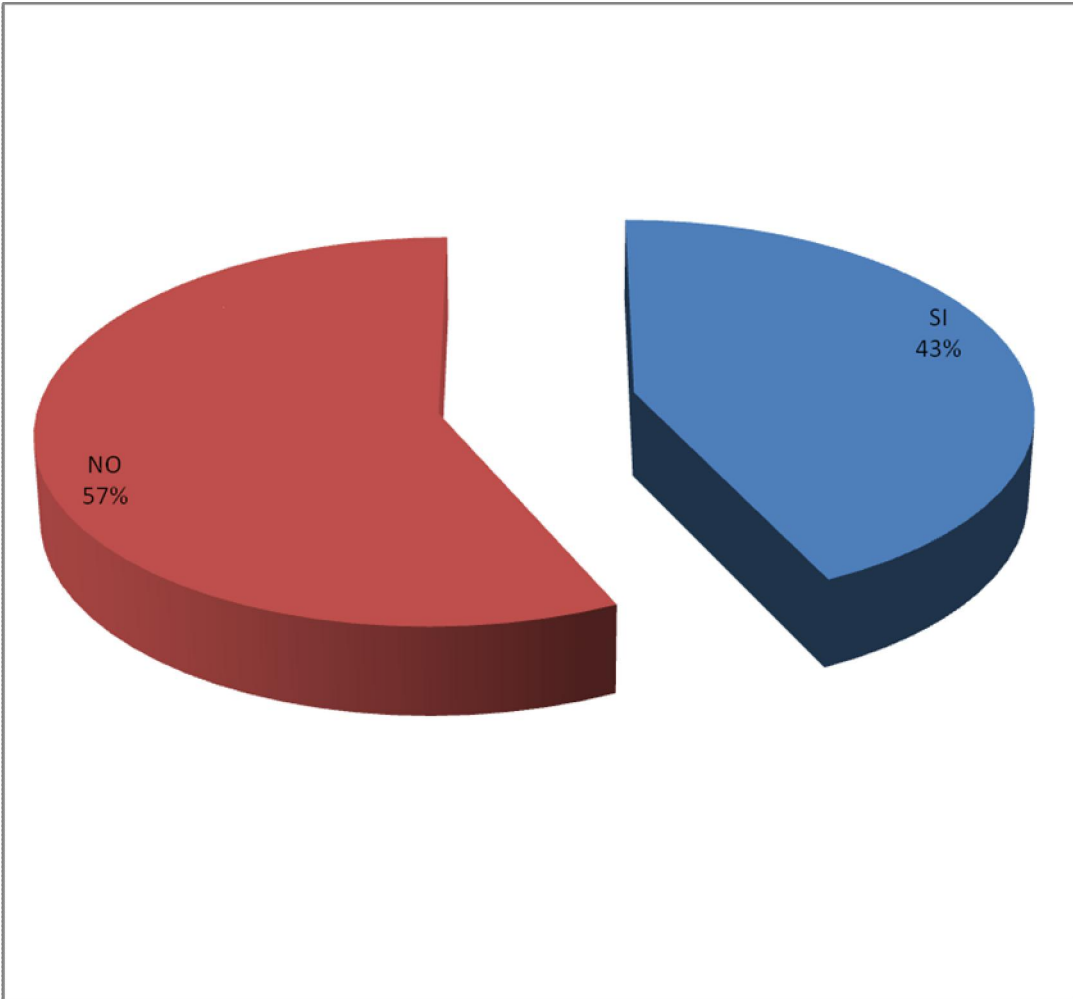
RESPUESTA	SI	NO	
ÍTEMS	Nº / %	Nº / %	TOTAL
13	15 / 50%	15 / 50%	30 / 100%
14	15 / 50%	15 / 50%	30 / 100%
15	15 / 50%	15 / 50%	30 / 100%
16	06 / 20%	24 / 80%	30 / 100%
17	10 / 33%	20 / 67%	30 / 100%
18	15 / 50%	15 / 50%	30 / 100%
19	15 / 50%	15 / 50%	30 / 100%
TOTAL	13 / 43%	17 / 57%	30 / 100%

Fuente: Instrumento de Medición.

En la tabla se muestra que el 57% de los observados no realizan acciones relacionadas con las aspiraciones de las secreciones en donde se evaluaron aspectos referidos a la hiperoxigenación antes y después, el método estéril y el procedimiento de succión de secreciones. Este resultado es de mucha importancia pues permite inferir que la calidad de la ejecución de la higiene broncopulmonar no es la mejor, lo que puede influir de forma negativa en la pronta recuperación del paciente y aumentando la posibilidad el promedio de estadía en la unidad por causas de complicaciones respiratorias, como las infecciones, que pueden ser evitadas. Solo un 43 % demostró realizar las acciones antes referidas de forma correcta situación esta favorable para los pacientes que estén a cargo de este personal.



GRAFICO N° 4 DISTRIBUCION DEL CONSOLIDADO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN CUANTO A LA DIEMENSIÓN CUIDADOS SEGUROS EN SU INDICADOR EFICACIA EN EL SUDINDICADOR ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI.





CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

CONCLUSIONES.

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se formularon las siguientes conclusiones:

Con relación a **la seguridad** de las acciones realizadas, específicamente en lo relacionado a utilización de técnicas de asepsia y antisepsia, hiperoxigenación, utilización de métodos de barrera, manejo de sonda de aspiración y de presión del aspirador, durante los cuidados respiratorios existen deficiencias pues las medidas de barreras no son utilizadas en su totalidad por todos los profesionales observados.

En lo que respecta a **la oportunidad** de los cuidados los mismos no son realizados en base a la valoración respiratoria pues existe un porcentaje importante de personal de enfermería que no la realiza antes, durante y después de la higiene broncopulmonar, así mismo la fisioterapia respiratoria o torácica no es realizada por todo el personal de enfermería antes de ejecutar la higiene broncopulmonar.



Con respecto a la **Calidad**, se infiere que la misma no es la mejor en la ejecución de las técnicas y procedimientos para realizar la Higiene Broncopulmonar, aspecto fundamental en los cuidados respiratorios a los pacientes sometidos a ventilación mecánica.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Hospital Dr. Domingo Luciani, a fin de poner los correctivos que sean necesarios.

Reforzar los conocimientos que tiene el personal de enfermería en cuanto a los aspectos anatómicos y fisiológicos de sistema respiratorio.

Motivar al personal de enfermería para que realice la valoración respiratoria del paciente crítico sometido a ventilación mecánica antes y después de la higiene broncopulmonar, tomando en cuenta que la Valoración es la primera fase del Proceso de Enfermería.

Motivar a las autoridades de enfermería de la institución diseñar y ejecutar un programa de entrenamiento con relación a la fisioterapia torácica y técnicas de aspiración de secreciones respiratorias, dirigido a los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABREU, E y GUARDIA, T (2002) **Calidad de Cuidados de Enfermería brindados a pacientes Post Operados en la Fase Mediata en el área de Cirugía del Hospital “Dr, José Gregorio Hernández” de Puerto Ayacucho.** TEG Escuela de Enfermería. UCV.
- ALMEIDA, Y (2004) **Elementos que caracterizan la Calidad de servicio en su Dimensión estructura, proceso y resultado Unidad Quirúrgica Militar “Dr. Carlos Arvelo”.** TEG Escuela de Enfermería. UCV.
- ALSPACH, J (1999) **Cuidados intensivos en el adulto.** Edición 4^a. Interamericana Mc Graw Hill. México.
- ALUVE, A y ARMAS, M (2002) **Calidad de los Cuidados de Enfermería en la Atención del usuario en la Unidad Clínica de Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”** TEG Escuela de Enfermería. UCV.
- ANDREJEV, I (1994) **Problemas lógicos del conocimiento científico.** Editorial progreso Moscú, U.R.S.S.
- BARRETO, J (1995) **Conocimiento de la enfermera sobre complicaciones respiratorias y su relación con la práctica en la prevención de las mismas en pacientes Post operados de cirugía abdominal en el Hospital Dr. José María Vargas de la Guaira.** Trabajo de grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- BATTEN, J (1999) **Cuidados de Calidad.** 2^a edición. Ediciones Doyma. Barcelona,
- BERKOW, R (1989) **El Manual Merck. De diagnóstico y terapéutica.** 8^a edición. Ediciones Doyma. Barcelona, España.
- BRIONES, (1998) **Metodología de la Investigación.** Interamericana Mc Graw Hill. México.
- CANALES, ALVARADO y PINEDA (1998) **Metodología de la Investigación.** OPS.



- CODIGO DEONTOLOGICO DE ENFERMERIA. (1999) (Art. 36).
Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela.
- COLLIERE, M (1998) **Cuidados de Enfermería** Interamericana
Mc Graw Hill. México.
- CROFTON, J (1999) **Enfermedades respiratorias**. 1ª edición.
Editorial Marín S.A. Barcelona, España.
- FERRER (1999) **Metodología de la Investigación**.
Interamericana Mc Graw Hill. México.
- GARCÍA SUSO, A; VERA CORTÉS, M y CAMPOS OSABA, A
(2001) **Diagnostico y Tratamiento**
- GUTIERREZ, P (2003) **Calidad de Cuidados Respiratorios en
Pacientes a Ventilación Mecánica**.
- GLOVER (1998) **Anatomía Respiratoria** Interamericana Mc
Graw Hill. México.
- GRIJALBO, M (1999) **Grijalbo Diccionario Enciclopédico**.
Cargraphics, S.A. Colombia.
- HERNANDEZ, H (2000) **Manual de fisioterapia torácica y
Cuidados respiratorios**. Editorial Kinesis. Caracas,
Venezuela.
- HERNANDEZ, R (2000) **Incidencia de fallas de múltiples
órganos en pacientes de la U.T.I. pediátrica del Hospital
J.M. de los Ríos durante el período del 01-12-85 al 31
06-86**. Trabajo de grado. Hospital J.M. de los
Ríos. Caracas, Venezuela.
- HURTADO, M y QUIROZ, A (2000) **Calidad de atención de
Enfermería en pacientes egresados de la Unidad de
Cuidados Intensivos a la Unidad Clínica de Medicina,
Hospital Uyapar de Ciudad Guayana**.
- IGNATAVICIOS, D (2000) **Enfermería médico quirúrgico para
mejorar el proceso en enfermería**. Vol 2.
Interamericana Mc Graw Hill. México.



- IYER, P (1998) **Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería.** 2ª Edición. (I, Martínez, trad) Interamericana Mc Graw Hill. México.
- JALDEL VIDAL y Col. (1999) **Precauciones Universales,** Interamericana Mc Graw Hill. México.
- KIM, I (1999) **Procedimientos en Enfermería.** Interamericana Mc Graw Hill. México.
- KRON, T (2000) **Liderazgo y administración de enfermería.** 5ª edición. Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- LEDDY, S y PEPPER, J (1989) Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- LOGSTON, M (2000) **Terapia intensiva.** Procedimientos de la American Association of Critical – Care Nurses, (A, Jure, Trad) 3ª edición. Editorial Médica Panamericana.
- MASON, M (2000) **Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración.** (margarita Mogas trad). Ediciones Doyma.
- MERCK (2005) Manual de Terapéutica. Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- MOMPART, M (1999) **Cuidados de Enfermería.** Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- NORMARK (1999) **Bases científicas de la enfermería.** Ediciones científicas de la prensa médica mexicana. S.A, 2ª edición.
- PHANUEF, M (1998) **Practica de los Cuidados de Enfermería** Organización Mundial de la Salud (2000)
- ROSS, A; ZEBALLOS, J; INFANTE, A (2000) **Calidad de servicio** Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- SABINO (2000) **Metodología** Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- SANCHEZ, R (1999) **Calidad de atención de enfermería.** 1ª Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.



- SIMAS y PREE (1999) **Prácticas de enfermería** Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.
- Sociedad Española de Cuidados Respiratorios y Tecnología Aplicada (SECUR) (2000) **Beneficios del Paciente**
- Sociedad Venezolana de Medicina Crítica (SVMC) (2004) Informe anual
- TAMAYO, M (1997) **El proceso de la investigación científica. Fundamentos de investigación manual de evaluación del proyecto.** 2ª edición. Grupo Noriega Editores. Editorial Limusa S.A de C.V.
- URBINA, D y PINEDA M (2005) **Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería a Pacientes Hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia.**
- VICK, R (1999) **Fisiología médica contemporánea.** (R, Carrasco, trad) 1ª edición Mc Graw Hill. México.
- WIECK, L ; KING, E; DYER, M (2002) **Medidas lavado de manos** Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. México.