

**“Estimación del tiempo y procedimientos requeridos para una atención con calidad en Terapia Respiratoria en servicios asistenciales de Eje Cafetero, 2019” ,**

**"Estimation of the time and procedures required for quality care in Respiratory Therapy in assistance services in Eje Cafetero, 2019"**

Alejandra Arias Valencia<sup>1</sup> Estefania Murillas Saldarriaga<sup>2</sup> Dulfary Mejia Vanegas<sup>3</sup> Angela Maria Rincon<sup>4</sup>

**Introducción:** La Terapia Respiratoria es una profesión vital para los servicios asistenciales hospitalarios, siendo miembro del equipo médico y mejorando el estado de salud de los pacientes. Cada año van en aumento las patologías respiratorias y cardíacas; generando una gran problemática en el área de la salud, de esta forma el área de Terapia Respiratoria se ha expandido y ha ido impactando en la sociedad, implementado sus conocimientos y diversos procedimientos clínicos para ofrecer una conservación de salud en los pacientes.

**Objetivo:** Determinar los procedimientos y el tiempo requerido en una atención con calidad en Terapia Respiratoria en servicios asistenciales del Eje Cafetero, 2019.

**Materiales y Métodos:** se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se utilizó un muestreo aleatorio simple. Se diseñó un instrumento dirigido a los profesionales de Terapia Respiratoria.

**Resultados:** La población encuestada fue un total de 278 profesionales de Terapia Respiratoria que laboraban en las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales que son pertenecientes al Eje Cafetero en Colombia, se evidenció que 78% de la población encuestada son de género femenino, la ciudad con mayor número de Terapeutas Respiratorios es la ciudad de Manizales, por turno en las diferentes áreas asistenciales solo hay un Terapeuta Respiratorio, Un ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo implementando cada procedimiento clínico que realiza el Terapeuta Respiratorio tiene un promedio de tiempo de 285 minutos.

**Conclusión:** Se pudo evidenciar que en las instituciones encuestadas que hubo un déficit de profesionales de Terapia Respiratoria, lo que conlleva a no ofrecer una atención con calidad y lo que genera a futuro incrementar los gastos hospitalarios.

**Palabras Clave:** *Terapia Respiratoria, Pacientes, Calidad, Intervención, Tiempo*

## **ABSTRAC**

**Introduction:** Respiratory Therapy is a vital profession for hospital care services, being a member of the medical team and improving the health status of patients. Each year the respiratory and cardiac pathologies are increasing; generating a great problem in the area of health, in this way the area of Respiratory Therapy has expanded and has been impacting on society, implementing their knowledge and various clinical procedures to offer a conservation of health in patients. **Objective:** To determine the procedures and time required in quality care in Respiratory Therapy in assistance services of the Coffee Axis, 2019.

**Materials and Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was designed. A simple random sampling was used. An instrument designed for professionals in Respiratory Therapy was designed.

**Results:** The population surveyed was a total of 278 Respiratory Therapy professionals working in the cities of Armenia, Pereira and Manizales that belong to the Coffee Axis in Colombia, it was evidenced that 78% of the population surveyed are female, the city With the largest number of Respiratory Therapists is the city of Manizales, in turn in the different care areas there is only one Respiratory Therapist. An admission of a patient to the Intensive Care Unit implementing each clinical procedure performed by the Respiratory Therapist has an average time 285 minutes.

**Conclusion:** It could be evidenced that in the institutions surveyed that there was a deficit of Respiratory Therapy professionals, which leads to not offering quality care and what in the future generates hospital expenses.

**Key Words:** Respiratory Therapy, Patients, Quality, Intervention, Time

## INTRODUCCIÓN

La Terapia Respiratoria es una profesión vital para los servicios asistenciales hospitalarios, siendo miembro del equipo médico y mejorando el estado de salud de los pacientes, en las diferentes patologías cardiorrespiratorias mediante la aplicación de diversas modalidades de intervención. Cada año van en aumento las patologías respiratorias y cardíacas, por ende incrementando los índices de factores de riesgo; generando una gran problemática en el área de la salud, de esta forma el área de Terapia Respiratoria se ha expandido y ha ido impactando en la sociedad, implementado sus conocimientos y diversos procedimientos clínicos para ofrecer una conservación de salud en los pacientes.

Es importante conocer los diferentes procedimientos y objetivos del Terapeuta Respiratorio con las cuales intervienen los pacientes en los diferentes servicios asistenciales en el eje cafetero, es por eso que apoyándonos en evidencias científicas de algunas clínicas y hospitales se siguen una serie de protocolos con el fin de ampliar, mejorar y fortalecer las habilidades de estos, y así mismo garantizar a los hospitales una alta calidad de vida en los respectivos pacientes.

Actualmente la carga laboral genera a un agotamiento físico y mental progresivo generando una falta de motivación en los procedimientos clínicos que debe de ejercer el Terapeuta Respiratorio haciendo cambios en su actitud profesional el cual disminuirá la calidad en la atención al paciente. La investigación correlaciona los diferentes procedimientos empleados desde la Terapia Respiratoria y el tiempo que tarda en cada uno de sus procedimientos, también cuántos Terapeutas Respiratorios están por turno en cada servicio para así determinar la calidad empleada y como se relaciona con la carga laboral en los diferentes servicios asistenciales.

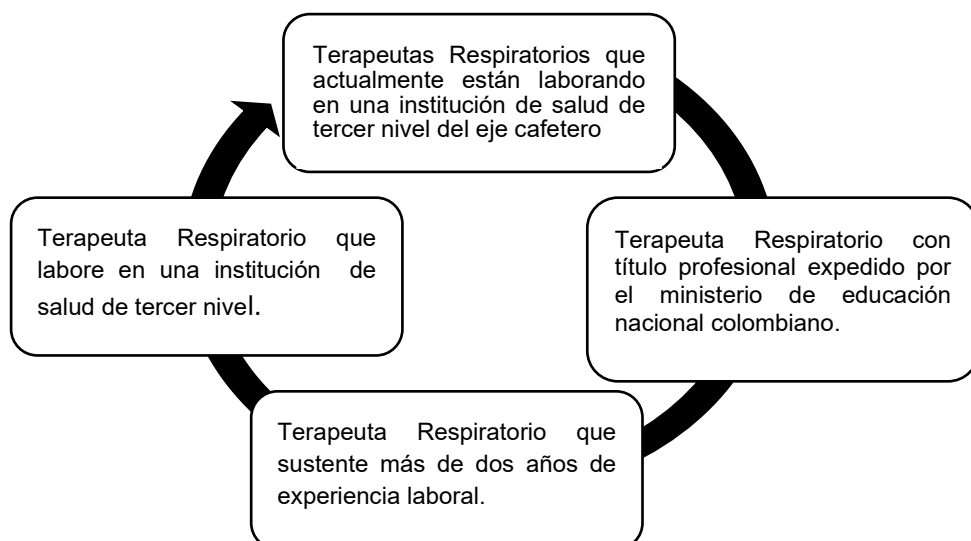
El objetivo de este estudio es determinar los procedimientos y el tiempo requerido en una atención con calidad en terapia respiratoria en servicios asistenciales del eje cafetero, 2019. Así como caracterizar socio demográficamente a los profesionales en Terapia Respiratoria

del área asistencial que laboran en las diferentes instituciones de salud, Identificar los tiempos y procedimientos específicos del profesional en Terapia respiratoria en los diferentes niveles de atención en las instituciones de salud del eje cafetero, y establecer el número de Terapeutas Respiratorios en un servicio por turno con los indicadores de calidad salud en los diferentes niveles de atención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación determinará el tiempo y los procedimientos requeridos para garantizar una atención con calidad en los servicios de Terapia Respiratoria en las instituciones prestadoras de salud del eje cafetero. Mediante un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal, donde se evalúe el tiempo y los procedimientos requeridos para la atención con calidad de Terapia Respiratoria en los servicios de urgencias, cuidado intermedio, unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrica y adulta en las instituciones de tercer nivel del eje cafetero.

El muestreo que se utilizó en la investigación fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos los Terapeutas Respiratorios que cumplan con los criterios de inclusión tendrán la misma posibilidad de participar en la investigación.



La información se obtuvo mediante un instrumento estructurado que consta de tres partes, la primera parte va dirigida a los profesionales de Terapia Respiratoria que se divide en dos secciones donde se recopilan variables socio demográficas con once preguntas, identificación de procedimientos clínicos con el tiempo estimado que consta de veintiocho ítems autodiligenciables. La segunda parte va dirigida a los coordinadores del área de Terapia Respiratoria que incluye variables socio demográficas, criterios de calidad en la atención en salud, y la tercera parte va dirigido a los profesionales de salud (auxiliar de enfermería, enfermera jefe, medico intensivista, coordinador del área) este último fragmento es tipo likert, donde se evaluará la escala de satisfacción, con estándares para calificar el área de Terapia Respiratoria siendo uno (muy insuficiente), dos (insuficiente), tres (adecuado), cuatro (bueno) cinco (excelente).

Para la edición y reducción de los datos se utilizó el software StatisticalPackagefor SocialSciences (SPSS), versión 25.0 para Windows. Con el objetivo de conocer las tendencias generales de los datos, se realizaron análisis descriptivos de los ítems en esta muestra a partir de: centralidad de los datos (media, mediana y moda) y dispersión de la distribución (desviación estándar).

## **RESULTADOS**

Se realizó un estudio con 50 profesionales de Terapia Respiratoria del eje cafetero que pertenecieran a instituciones de tercer nivel en el 2019. donde se pudo evidenciar que el promedio de pacientes por servicio que requería de un Terapeuta Respiratorio es de 23 pacientes. Del total de la muestra el 74% de los Terapeutas Respiratorios pertenecieron al género femenino, en cuanto al estado civil hubo un predominio de solteros con un 40%, los estudios complementarios mostró que el 42% tienen diplomado, el 88% de los Terapeutas Respiratorios tiene tipo de contrato de tiempo completo. La ciudad con mayor población de Terapeutas Respiratorios es la ciudad de Manizales con un porcentaje del 62%.

Variable		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Género</b>	Hombre	13	26%
	Mujer	37	74%
<b>Estado civil</b>	Soltero	20	40%
	Casado	16	32%
	Unión libre	12	24%
	Separado	2	4%
<b>Estudios complementarios</b>	Diplomado	21	42%
	Doctorado	1	2%
	Especialización	16	32%
	Maestría	7	14%
	Otros	5	10%
<b>Lugar donde esta ubicada la entidad hospitalaria</b>	Armenia	12	24%
	Pereira	7	14%
	Manizales	31	62%
<b>Tipo de contrato</b>	Tiempo completo	44	88%
	Medio tiempo	6	12%
<b>Número de terapeutas por turno</b>	1	37	74%
	2	13	26%
	10	7	14%
	11	2	4%
	12	4	8%
	13	8	16%
	14	3	6%
	15	10	2%
	17	1	2%
	18	1	2%
	20	2	4%
	22	3	6%
	28	1	2%
	30	3	6%
	40	4	8%
85	1	2%	

**Tabla 1. Caracterización sociodemográfica, Eje cafetero 2019.**

En cuanto a los procedimientos con respecto al tiempo, se demuestra que la mayor parte de la población encuestada en las diferentes instituciones de salud del Eje Cafetero, realizan las siguientes actividades: Valoración semiológica: respiratoria, neurológica, cardiovascular y metabólica de los pacientes, Revisión de radiografía de tórax y elaboración del plan de tratamiento, Diligenciar en la historia clínica del paciente los procedimientos realizados, Participar activamente en la ronda médica, lectura de historias clínicas y actualización del formato de entrega de turno, asistir código azul en los diferentes servicios de la institución (si es requerido), educar al paciente en el manejo de equipos terapéuticos

(incentivo respiratorio, inhaladores) si lo requiere, ensamblar la administración de oxígeno en los diferentes sistemas, cuidados de traqueostomía, técnicas de higiene bronquial, análisis gasométrico de muestras arteriales y venosas, realizar toma de muestra de secreción traqueal y orofaríngea, respectivo lavado de manos antes y después de la atención del paciente (cinco momentos del lavado de manos), Traslado del material utilizado a la central de esterilización con el registro adecuado.

Con respecto a la encuesta realizada a los profesionales interdisciplinarios (Médicos generales, especialistas, fisioterapeutas y enfermeras), se evidenció sociodemográficamente que el 57 % son de género masculino, en cuanto al estado civil el 48% son casados, el 49% de la población encuestada el 49% son médicos especialistas.

Variable		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Área asistencial	Hospitalización	2	9.52%
	Hospitalización pediatría	2	9.52%
	Urgencias	1	4.76%
	UCI adultos	7	33.33%
	UCI Pediatría	5	23.81%
	UCI neonatal	4	19.05%
Género	Hombre	9	42.86%
	Mujer	12	57.14%
Estado civil	Soltero	2	9.52%
	Casado	10	47.62%
	Unión libre	6	28.57%
	Separado	3	14.29%
cargo actual	medico general	8	38.10%
	medico especialista	10	47.62%
	fisioterapeuta	1	4.76%

**Tabla. Caracterización Sociodemográfica de profesionales interdisciplinarios, Eje Cafetero 2019.**

Por medio de una escala de satisfacción se planteó: el nivel de academia y actualización de los profesionales de Terapia Respiratoria en el cual, se evidencia que el 33% de la población encuestada están medianamente satisfechos, el 48% de la población encuestada está medianamente satisfechos con el nivel de participación del profesional de Terapia

Respiratoria en los procedimientos de interdisciplinariedad en su servicio. Y el 95% de la población considera importante dentro del equipo de profesionales en su servicio el rol del profesional en Terapia Respiratoria

Nivel de academia y actualización de los profesionales de Terapia Respiratoria	1	0	0%
	2	1	4.76%
	3	6	28.57%
Nivel de Participación del profesional de Terapia Respiratoria en los procedimientos de interdisciplinariedad en su servicio	4	10	47.62%
	5	4	19.05%
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	2	9.52%
Considera importante dentro del equipo de profesionales en su servicio el rol del profesional en Terapia Respiratoria	4	10	47.62%
	5	9	42.86%
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	0	0%
	4	1	4.76%
	5	20	95.24%

**.Tabla. Satisfacción de profesionales interdisciplinarios, Eje Cafetero 2019.**

## DISCUSIÓN

En la muestra obtenida se evidenció que el 74% son de género femenino, los servicios asistenciales con mayor porcentaje de Terapeutas Respiratorios es la Unidad de cuidado intensivo adulto y neonatal. se pudo notar que en el eje cafetero el 80 % de las instituciones tienen un déficit de personal, es decir por cada turno, la institución solo cuenta con un Terapeuta Respiratorio en cada servicio asistencial.

Analizando el estudio realizado por la Fundación Universitaria del Área Andina que buscó caracterizar la vinculación de los Terapeutas Respiratorios en las instituciones de salud de Bogotá; el 32% de las instituciones cubre el servicio de Terapia Respiratoria con un solo profesional, el 33% requieren dos a cinco profesionales, el 15% requieren de seis a diez profesionales y el 20% restante requieren más de diez profesionales para cubrir el servicio



de Terapia Respiratoria, por lo tanto coincide con lo nombrado anteriormente, identificando similitudes en los resultados encontrados en ambos estudios.

Según el estudio realizado por Fernando. R ep al. en la Universidad Javeriana y el Cendex, hace referencia al balance, competencias y prospectiva del recurso humano en salud en Colombia, permiten establecer que el desempeño profesional de los Terapeutas Respiratorios es eminente en el ámbito clínico con más del 75% de dedicación a actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la afección respiratoria; razón que lleva a pensar que es necesario abordar escenarios laborales en los cuales el Terapeuta Respiratorio no ha incursionado y posee baja participación en; promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirección de recursos humanos, mercadeo en salud entre otros.

Respecto a la información encontrada se puede evidenciar con el presente estudio de estimación del tiempo y procedimientos requeridos para una atención con calidad en Terapia respiratoria, que actualmente en Colombia no se tienen instaurados los protocolos de procedimientos del profesional de Terapia Respiratoria siendo así una problemática al momento de realizar los procedimientos clínicos y por ende no tener registrado los tiempos establecidos para ofrecer una atención con calidad.

Se evidenció que el ingreso de un paciente a la Unidad de cuidado intensivo le toma al Terapeuta Respiratorio un tiempo promedio de 285 minutos, en la Unidad de cuidado intensivo Neonatal el tiempo promedio es de 600 minutos, los procedimientos realizados en el servicio de Hospitalización tiene un promedio de tiempo de 321 minutos, haciendo referencia a los procedimientos con el tiempo se demuestra que los profesionales realmente no cumplen con el tiempo ejecutado, en primera instancia, encontramos que el número de pacientes es muy elevado con respecto a la cantidad de Terapeutas Respiratorios, además de esto, no se encuentran protocolos de atención en las diferentes instituciones estudiadas

que puedan llegar a optimizar las labores del Terapeuta Respiratorio y por último, es muy importante resaltar que un Terapeuta respiratorio en un turno de 12 horas, no podría atender de una manera oportuna y eficaz a todos los pacientes que se encuentren en el servicio asignado.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Respiratorios colegio de terapeutas. No Title. 2018; Available from: <http://www.cctr.co/index.php/nuestro-colegio1/perfil-del-terapeuta>
2. COLOMBIA TRE. No Title. Available from: <http://docplayer.es/12716027-Terapia-respiratoria-en-colombia.html>
3. (CLCPTR) CLAPLCPETR. No Title. Available from: <http://cuidadosrespiratorios.blogspot.com.co/2009/04/consejo-latino-americano-para-la.html>
4. Colombia el congreso de. No Title. Proy LEY 86 2002 SENADO [Internet]. Available from: [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=05&p\\_numero=86&p\\_consec=5050](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=86&p_consec=5050)
5. MiNSALUD C. Perfiles Y Competencias Profesionales Del Terapeuta Respiratorio En Colombia. 2014;84. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/TerapiaRespiratoria\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/TerapiaRespiratoria_Octubre2014.pdf)
6. Tiempo E. No Title. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-799972>
7. Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete ML, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2010;12(5):701–12. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Mercedes F, Gómez I. Artículo original Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016 Quality of Attention and Satisfaction of out-clinic patients from the Complem. 2017;2(2):133–9.
9. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimi.
10. Anacona L, Ibarra N, Acosta M, Rivera C. 4 . 1. :22.
11. Profesor E, Medardo O, Sánchez M, Teresa M, Reyes C, Linares C, et al. Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado Quality of medical care in chosen Doctor ' s office. 2018;22(1).
12. Therapy R. Respiratory Therapy. :41–5.
13. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;34(1). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19646>

14. Evaluación de la calidad de la atención en salud , un primer paso para la Reforma del Sistema Assessment in quality in Health Care , a first step to reforming the System. 2010;
15. Kakushi LE, Évora YDM. Direct and indirect nursing care time in an Intensive Care Unit. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014;22(1):150–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100150&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100150&lng=en&tlng=en)
16. Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chil. 2013;141(3):361–6.
17. González V. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición\*. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013;XIX(4):663–71. Available from: [cclenz@luz.ve](mailto:cclenz@luz.ve)
18. COTES ZDC, TAPIE SO, CABRERA ER, ACHICANOY JD. Calidad De La Atención Médica En El Servicio De Consulta Externa Desde La Perspectiva De Los Usuarios Del Hospital Lorencita Villegas De Santos E.S.E. Primer Trimestre Del 2016 Samaniego - Nariño Zuleiman. Univ Ces Medellín – Univ Marian Pasto [Internet]. 2016;1–66. Available from: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad\\_Atencion\\_Medica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad_Atencion_Medica.pdf)
19. Santacruz-Bravo JD. Humanization of clinical care quality in health from the patient perspective centered from the Resolution 13437 of 1991. Univ y Salud. 2016;18(2):373–84.
20. Revisión S, Literatura DELA. No Title. 2016;
21. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014;22(3):454–60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&tlng=en)
22. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D. Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. Estud Gerenciales [Internet]. 2015;31(134):30–40. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123592314001855>
23. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML, de Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev Salud Pública. 2010;12(4):533–45.
24. Rodríguez F, Mpa I, Sánchez AF, Ft M, Zamora PA, Ft R, et al. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiólogía de Colombia y Chile Comparative Analysis of the Quality Processes in Physiotherapy/Kinesiology of Colombia and Chile Análise comparativa dos processos de qualidade na fisioterapia. Rev Cienc Salud [Internet]. 2015;13(2):187–204. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n2/v13n2a05.pdf>

