

2003

Conocimiento de las enfermeras acerca de la competencia del Lic. en terapia ocupacional en el área de terapia intensiva

Izuzquiza, Silvina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/841>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

● **Licenciatura en Terapia Ocupacional** ●

● **TESIS DE GRADO**

*Conocimiento de las Enfermeras
acerca de la competencia del
Lic. en Terapia Ocupacional
en el área de Terapia Intensiva.*

● **TESISTAS**

*Izuzquiza, Silvina
Lucenti, Sofía
Mariano, María Josefina*

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	para top
2267	
Vol.	Art. 1
Universidad Nacional de Mar del Plata	

Mar del Plata, Diciembre de 2003

Directora de tesis

Lic. en Terapia Ocupacional Susana Cabrera



Tesistas

Izuzquiza Silvina
D.N.I.: 24.988.331
Matrícula: 4309/ 97



Lucenti Sofía
D.N.I.:26.963.528
Matrícula: 4134/ 97



Mariano María Josefina
D.N.I.:27.129.678
Matrícula: 4141/ 97



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a nuestra Directora Lic. Susana Cabrera por brindarnos su tiempo y colaboración y a todas aquellas personas que nos asesoraron de manera desinteresada para la realización de esta investigación.

A nuestros familiares y amigos por acompañarnos incondicionalmente durante este largo camino.

A todos muchas gracias

Silvina, Sofía y Josefina

INDICE

1. <u>Introducción.</u>	1
2. <u>Situación Actual: Antecedente del problema.</u>	5
3. <u>Marco Teórico</u>	16
3.1 Unidad de Terapia Intensiva	16
3.1.1 Caracterización de la Unidad de Terapia Intensiva.	16
3.1.2 Caracterización del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva	19
3.2 Equipo de profesionales en la Unidad de Terapia Intensiva	22
3.3 Profesional de Enfermería.	25
3.3.1 Caracterización del rol de Enfermería.	27
3.3.2 Caracterización del rol de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.	30
3.3.3 Funciones de la Enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva.	32
3.4 Terapia Ocupacional en la Unidad de Terapia Intensiva.	34
3.4.1 Competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área.	41
4. <u>Diseño Metodológico.</u>	48
4.1 Problema.	48
4.2 Variable.	48
4.2.1 Definición Científica.	48
4.2.3 Definición Operacional.	49
4.3 Dimencionamiento de la variable.	52
4.3.1 Aspecto cognoscitivo.	53
4.3.2 Aspecto procedimental.	54
4.3.3 Aspecto Actitudinal.	55

4.4 Operalización de la variable.	56
4.4.1 Aspecto Cognoscitivo.	56
4.4.2 Aspecto Procedimental.	57
4.4.3 Aspecto Actitudinal.	58
4.5 Categorización de la variable	59
4.6 Objetivos.	61
4.6.1 Objetivos Generales.	61
4.6.2 Objetivos Específicos.	61
4.7 Tipo de diseño.	62
4.8 Universo de estudio.	62
4.9 Muestra de estudio.	62
4.10 Criterios de selección de la muestra.	63
4.10.1 Criterios de Inclusión.	63
4.11 Técnica de recolección de datos.	63
4.12 Procedimientos para la recolección de datos.	64
4.13 Análisis de los datos.	64
5. <u>Presentación de Resultados</u>	65
5.1 Interpretación y Análisis Cuantitativo y Cualitativo de los resultados	65
5.2 Comparación de resultados	70
6. <u>Conclusión</u>	73
7. <u>Bibliografía</u>	76

8. <u>Anexos</u>	83
8.1 Gráficos y Tablas de Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	83
8.1.1 Caracterización de la población de estudio	83
8.1.2 Competencia del Lic. en T.O.	91
8.1.3 Consideración de la inclusión del T.O. en U.T.I.	98
8.1.4 Medios para acceder al conocimiento de T.O.	99
8.1.5 Nivel de Conocimiento de las Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	10
8.2 Tablas de Médicos que se desempeñan en U.T.I.	105
8.3 Cuestionario	111
8.4 Cartas de autorización	116

Introducción

1-INTRODUCCIÓN

El motivo de la presente investigación, radica en el antecedente dado en la tesis de grado cuyas autoras son Mariana Díaz y Daniela León realizada durante el año 2001 sobre “El Conocimiento que poseen los Médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”; la misma arroja entre sus principales resultados un nivel de conocimiento alto y medianamente alto de la población de estudio. A partir de esto las autoras plantean que son otros los factores que determinan la inexistencia de nombramiento y participación del Lic. en Terapia Ocupacional (en adelante T.O.) como miembro requerido en el equipo de Unidad de Terapia Intensiva (en adelante U.T.I.). Entre otros los factores mencionados son: inequidad entre profesionales del equipo de salud, desconocimiento de las funciones del profesional de T.O. y del tipo de paciente que éste aborda, escasez de participación en trabajos de investigación en el área, trabajos de investigación y difusión del rol.

En base a esto se pretende estudiar el conocimiento que poseen las enfermeras acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva y a su vez, cotejar si este conocimiento es mayor, menor o igual al conocimiento que poseen los médicos y si presentan o no las mismas dificultades.

Se considera que:

“la U.T.I. es una unidad de cuidados intensivos de un área específica del hospital que cumple con el propósito de proveer el máximo de vigilancia y soporte de las funciones vitales y la terapéutica definitiva de pacientes con enfermedades o lesiones agudas que ponen en peligro la vida, siempre que esta sea reversible en última instancia.”¹

El equipo interdisciplinario de la U.T.I. esta constituido por médicos especialistas, enfermeras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas; además de la familia y amigos que juegan un papel importante en la recuperación del paciente.

La rehabilitación general del paciente es un concepto filosófico en el cual participan todos, pero las prácticas recuperadoras y/o reeducadoras de funciones motoras, cognitivas, del habla, entre otras; le conciernen a los miembros del equipo de rehabilitación; siempre centrado en que el miembro más importante del equipo es el paciente. Este tiene necesidades, parecería que estas son obvias pero en realidad no existe tal obviedad. A veces existen dos realidades, las determinadas por el médico, y las manifestadas por el paciente (cuando le es posible expresarlas). Es importante reconocer al paciente como una persona, como otro que participa activamente en el proceso terapéutico.

¹ LOVESIO, CARLOS: *Medicina Intensiva*. Ed. Librería El Ateneo. Argentina 1984. Pág. 1-2.

Se considera que la atención de un paciente internado en la U.T.I. se centra principalmente en una enfermedad que conlleva un tratamiento clínico; se prioriza el hecho de “curar” que sin lugar a dudas es satisfactorio para todos, descuidando el enfoque holístico del hombre como un ser biopsicosocial. Para esto es necesario la participación de profesionales de diferentes áreas que contribuyan de una manera específica en la rehabilitación del paciente. Estos deben respetarse entre si, cada uno forma parte del tratamiento con las diferencias propias de cada disciplina, por lo tanto, si el profesional puede ver su función en “relación con” y no en forma aislada uno y otro puede integrar una meta en común.

“La práctica de una profesión existe en la medida que hay un individuo que la desempeña a partir de conocimiento objetivado, su existencia depende de que otros individuos la reconozcan y demanden. No se demanda lo que no se conoce, no se conoce lo que no es objetivado lingüísticamente, no se legitima lo que no posee validez cognoscitiva. La relación entre las diversas disciplinas que comparten el estudio del paciente y su problemática, favorece el progreso del conocimiento, el cual trasciende los límites y el aislamientos de cada una de ellas.”²

² DIAZ, MARIANA; LEON DANIELA: *“Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001. Pág. 8.

Nuestro interés en saber el conocimiento que poseen las enfermeras/os acerca de la práctica del Lic. en T.O., surge de considerar que estas son miembros esenciales del equipo interdisciplinario; son profesionales que han adquirido competencia científica para dar cuidado y ayudar al individuo, familia y comunidad mediante una actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Participa en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado integral del paciente, tanto como en el planeamiento de acciones interdisciplinarias, mantiene un contacto diario y permanente con los pacientes más que otros miembros del equipo de salud, lo que les da la oportunidad de observar reacciones del paciente en respuesta al tratamiento, además, es la encargada/o de ayudar o supervisar al paciente a realizar las actividades prescriptas por otros profesionales.

Además de lo anteriormente planteado, consideramos importante que todos los profesionales de la U.T.I., ya sean médicos, enfermeras/os, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, etc., conozcan las incumbencias propias y ajenas, para obtener beneficios en la atención del paciente abordándolo desde diferentes áreas, las cuales se encuentran relacionadas con metas y objetivos en común.

Situación Actual

2-SITUACIÓN ACTUAL:

ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

Para poder analizar la situación actual, abordaremos en primera instancia la tesis de grado cuyas autoras son Mariana Díaz y Daniela León realizada durante el año 2001 que investigan sobre el conocimiento que poseen los médicos que se desempeñan en centros asistenciales con Unidad de Terapia Intensiva de asistencia a pacientes adultos de la ciudad de Mar del Plata acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de terapia intensiva.

Se utilizó como técnica de recolección de datos un cuestionario con preguntas de tipo abiertas, dicotómicas y de respuestas múltiples. La población estudiada se caracteriza por pertenecer en su mayoría a instituciones privadas, con edades entre 29 y 45 años, predominando la especialidad en terapia intensiva. La totalidad de encuestados refirió que en la U.T.I. en la cual se desempeñan se trabaja en equipo; el (56, 52 %) de la muestra nombro a todos los profesionales, un (13,04%) nombro solamente al profesional de medicina y sus especialidades, un (28, 26%)no nombro al profesional de enfermería como integrante del equipo y una minoría no contestó la pregunta.

A partir de la interpretación y el análisis cualitativo de los resultados se registró que el nivel de conocimiento general que poseen los médicos sobre la competencia del Lic. en T.O. en el área de terapia intensiva es alto y medianamente alto.

Las autoras toman el término de competencia planteado por Cesar Coll; éste corresponde a la actitud o suficiencia para un ejercicio profesional apropiado en un área específica, en éste se incluyen aspectos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales. Con respecto al primero, las autoras incluyen la formación y las funciones del Lic. en T.O.; los médicos encuestados poseen un alto nivel de conocimiento, no coincidiendo con la justificación dada acerca de la importancia de el T.O. en el área. Es importante destacar también que sólo una minoría consideró al entorno familiar dentro del tratamiento del paciente crítico siendo ésta una situación compleja de abordar por parte de todos los profesionales del área.

En el aspecto procedimental, donde se incluyen las acciones y prácticas del proceso de el Lic. en T.O. en U.T.I., los médicos encuestados poseen un alto nivel de conocimiento y por último, en el aspecto actitudinal, que incluye actitudes del Lic. en T.O. para desempeñarse en el área, se registró un nivel alto de conocimiento por parte de estos.

Siguiendo con el estudio, con respecto a la necesidad de inclusión del Lic. en T.O. en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, un alto porcentaje de los médicos encuestados la consideró importante. (Díaz, M; León, D. 2001)

En otro estudio durante el año 2000, el servicio de enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Regional del Sur, realizó una investigación acerca de los "Conocimientos del rol integral del enfermero".

El instrumento utilizado fue una encuesta que incluía preguntas acerca de las actividades biológicas, psicológicas, sociales, educativas, de investigación y de coparticipación activa por parte del profesional de enfermería. Fueron encuestados para esta investigación 50 enfermeros, 20 médicos y 80 familiares de pacientes hospitalizados.

Los resultados arrojados de la investigación fueron:

- Enfermeros: 92% conoce 8% no conoce
- Familiares de pacientes hospitalizados: 68% conoce 32% no conoce
- Médicos: 80% conoce 20% no conoce

La conclusión obtenida acerca del conocimiento integral del enfermero fue que se observa un alto conocimiento en

cuanto a las necesidades biológicas y psico-sociales; dejando de lado aspectos de educación, investigación y coparticipación activa. (Garibaldi,T; Matamala, M. 2000).

En la búsqueda bibliográfica realizada en los servicios del Centro Médico, Hospital Privado de comunidad de ésta ciudad y red de Internet, por medio de las bases de datos Medline, British Medical Journal (BMJ) y Lilacs, se pudo acceder a diferentes artículos acerca de la Unidad de Terapia Intensiva; otros sobre el rol del profesional de enfermería y éste en relación al equipo médico- profesional. También se obtuvo información sobre el trabajo conjunto entre el profesional de enfermería y el Terapeuta Ocupacional fuera del área de Terapia intensiva; no pudiendo así, identificar información actualizada y específica sobre ambos profesionales en el área de Terapia Intensiva.

En el "Journal Clin Nurs" en Mayo de 2002, Griffith Peter, publicó su investigación titulada "Unidades de Cuidado Intermedio conducidas por enfermeras: un estudio sobre prácticas planificadas para dar el alta multidisciplinariamente", realizada en la sección de cuidado primario e intermedio, escuela de enfermería y obstetricia de la escuela Florence Nightingale, Londres, Reino Unido. El autor describe allí la efectividad de las unidades de cuidado intermedio para los pacientes en estado pos-agudo conducidas por enfermeras, hecho que ha sido estudiado durante más de 20 años. Refiere

que ha existido una marcada tendencia a concebir esta práctica como una intervención unidisciplinaria.

Este artículo ofrece una enriquecida descripción de la complejidad de las unidades de cuidado intermedio conducidas por enfermeras, usando los resultados de un estudio, conducido en paralelo con un ensayo aleatorio controlado con el objetivo de comparar el cuidado interdisciplinario y las prácticas planificadas para dar de alta, entre una unidad de cuidados intermedios conducida por enfermeras y 16 salas de atención a pacientes ambulatorios. Los hallazgos identificaron que una amplia variedad de profesionales participa en las unidades de cuidado intermedio conducidas por enfermeras como son los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. En general la composición del equipo y los procedimientos en el cuidado de los pacientes difieren un poco entre la unidad de cuidados intermedios y las salas de atención a pacientes ambulatorios de control. (Griffith, P. 2002).

En el "American Journal Critic Care", en Septiembre de 2001, se publicó una investigación realizada por Miller, P. en la Universidad de Kansas, Escuela de Enfermería, U.S.A., sobre "Colaboración entre médicos y enfermeras en una Unidad de Terapia Intensiva". Allí el autor plantea que la interacción en la colaboración entre enfermeros y médicos en las unidades de Terapia Intensiva está significativamente relacionada con las cifras de mortalidad y el período de permanencia en ésta unidad. Por esta razón, la colaboración

debería ser una parte integral del mejoramiento de la calidad de los programas en el área.

El objetivo de ésta investigación fue examinar las perspectivas de enfermeros y médicos acerca de la interacción en la colaboración en ésta unidad. Fueron encuestados 35 enfermeros y 45 médicos.

Los resultados de esta investigación demostraron un nivel alto de interacción en la colaboración. Sin embargo, enfermeros y médicos mostraron una marcada diferencia en sus percepciones acerca de ésta. (Miller, P. 2001).

La investigación llamada "Asociación entre la colaboración de médicos y enfermeras y sus efectos sobre el paciente en tres unidades de Terapia Intensiva" realizada por Baggs, J. y cols. en la Escuela de enfermería, Universidad de Rochester, New York, fue publicada en septiembre de 1999 en "Crit Care Med". El objetivo de éste estudio fue identificar la asociación existente entre la colaboración de médicos y enfermeras y sus efectos sobre el paciente, conformándose el grupo por 97 médicos, 63 residentes y 162 enfermeras. Cuando los pacientes eran transferidos desde la U.T.I. hacia un área de cuidados intermedios, fueron usados cuestionarios para evaluar el grado de colaboración existente en los informes reportados por los profesionales a cargo del paciente, en la decisión de transferirlo a otra unidad. Luego del control de

severas enfermedades, fueron evaluados tanto la colaboración interprofesional y el resultado sobre el paciente.

Los autores concluyen que el estudio ofreció un cierto sustento acerca de la importancia existente en la colaboración entre médicos y enfermeras en una U.T.I. (Baggs, Jg. y cols. 1999).

Santos Lía Cristina, en Río de Janeiro año 1998, en su tesis doctoral presentada en la Escuela de Enfermería Anna Nery sobre " Necesidades de los familiares de personas internadas en la Unidad de Terapia Intensiva: Una perspectiva para la Humanización del cuidado ". Describe su experiencia profesional con familiares de personas allí internadas. Este hecho le permitió experimentar diferentes situaciones que la llevaron a realizar éste trabajo. Allí cuenta que los grupos familiares de las personas internadas en una U.T.I. pretenden recibir información sobre el estado de su familiar internado. Concluye que la atención de dichas necesidades debe servir para reflexionar sobre las acciones de los profesionales de la salud como mediadores en la relación social paciente-familia-profesional. (Santos, LC. 1998).

Se publicó un estudio en Febrero de 1997 en "New Horiz" sobre "Los profesionales de la salud tomando decisiones en la Unidad de Terapia Intensiva: una reflexión sobre los hechos", en la Universidad de Mc Master, Facultad de Ciencias de la Salud. Canada.

El autor de éste estudio, Cook, D. describe las decisiones sobre el "final de la vida" en una U.T.I. como situaciones complejas y emocionalmente intensas. Agrega que los médicos terapistas intensivos pueden corregir las anormalidades fisiológicas de enfermedades agudas y crónicas con drogas y tecnología y así prolongar la vida en muchas situaciones. Entender y atender las necesidades psicológicas y emocionales no solo de los pacientes sino también de sus familias son parte de la atención del paciente en estado crítico.

El proceso de comunicación y toma de decisiones en el equipo de una U.T.I., integrando la estructura familiar del paciente, ha sido objeto de varias investigaciones realizadas a lo largo de la década anterior. Este estudio contiene un breve resumen de investigaciones selectas que evidencian éstas dificultades acerca del "final de la vida" en una U.T.I.. (Cook, DJ. 1997).

Por último, en un estudio publicado en la revista "Psiquiatría Clínica", año 1995, en Santiago de Chile, se describe la experiencia realizada en el Hospital Aguirre con un grupo de 20 enfermos en estado grave, internados en la Unidad de Terapia Intensiva, entre 1989 y 1992. Los pacientes fueron elegidos al azar y estudiados desde un enfoque cualitativo a través de entrevistas clínicas, dibujos realizados por pacientes y entrevistas a sus familiares. Los enfermos evolucionaron en tres etapas:

- De incomunicación, porque allí permanecían inconscientes.
- De re inserción, en la que luchaban por recuperar su salud, y
- De reflexión, donde se cuestionaban todo lo ocurrido y estimaban que la hospitalización había sido una experiencia enriquecedora. Juzgaron que el equipo de profesionales multidisciplinario había sido considerado en su trato personal.

Se concluye que los factores decisivos para que la experiencia resultara útil fueron el sentirse bien tratados por el equipo multidisciplinario, los grandes ventanales de la sala y las visitas de sus familiares. (Pallavicini Gonzalez, J. Y cols. 1995).

BIBLIOGRAFÍA:

- Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. Crit Care Med. 1999 Sep;27(9):2066-7.
- Cook, DJ: "Health professional decision-making in the intensive care unit: a review of the evidence." En: New Horiz . Departamento de Medicina, Universidad de McMaster, Hamilton, Canadá. Febrero 1997.
- Diaz, Mariana; León, Daniela. "Conocimientos de los médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata. U.N.M.d.P. 2001.
- Garibaldi, T; Matamala, M; Spigariol,V. "Conocimiento del rol integral del enfermero". 1° Congreso de Salud. Bahía Blanca, 2000.
- Griffiths, Peter: "Nursing-let in-patient units for intermediate care: a survey of multidisciplinary discharge planning practice". En Journal clin nurse. Sección de Cuidados primarios e intermedios. Escuela de Enfermería F. Nightingale. Londres. Mayo 2002.
- Miller, P: "Nurse-Physician collaboration in an intensive care unit." En: American Journal Critic Care. Escuela de Enfermería. Kansas. EE.UU. Septiembre 2001.

- Pallavicini Gonzalez, J y cols." La experiencia de un grupo de enfermos tratados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Aguirre:1989-1992." En: Revista Psiquiatría Clínica. Santiago de Chile. 1995.

- Santos, L.C. "Necesidades de familiares da pessoa internada em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva compreensiva para humanizacao do cuidar." Tesis Doctoral. Escuela de Enfermería Anna Nery. Diciembre 1998

Marco Teórico

3-MARCO TEORICO

3.1 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

3.1.1 Caracterización de la Unidad de Terapia Intensiva

La Unidad de Terapia Intensiva es una unidad de hospitalización, área de especial atención orientada específicamente a la asistencia médica de pacientes en estado agudo crítico donde existe una alteración de los sistemas y funciones vitales que ponen en peligro la vida. Por lo tanto implica el tratamiento y máximo apoyo al organismo ante enfermedades graves o lesiones que sean potencialmente recuperables.

(Unidad de Terapia Intensiva "Doctor Alberto Villazon Sahagun"
www.espanol.com/Especialidades/Terapia_Intensiva/body_terapia_intensiva. 1999)

Se entiende por "Terapia Intensiva" la aplicación sistemática de diversas posibilidades terapéuticas, que son utilizadas en instancias que ponen en riesgo la vida del paciente, con el objetivo de restablecer las funciones vitales alteradas y de este modo, alcanzar los valores límites necesarios para la continuación de la vida, esto supone agotar todas las posibilidades terapéuticas para la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, sin abandonar por ello el tratamiento simultáneo de la enfermedad fundamental que ha dado lugar a éstos trastornos.

Cabe destacar que el concepto de *Cuidados Intensivos* se refiere tanto a la vigilancia intensiva como al tratamiento intensivo. La vigilancia intensiva incluye aquellos pacientes especialmente amenazados durante un período transitorio como por ejemplo pacientes recién operados, mientras que el concepto de tratamiento intensivo comprende aquellos pacientes cuyas funciones vitales se encuentran trastornadas de forma tal que ponen en peligro su vida y es necesario restablecerlas por medio de cuidados especiales. (Lawin, P.1973)

Diseño arquitectónico de la U.T.I.:

El diseño arquitectónico de la U.T.I. cumple un papel importante en la eficacia de la misma, tanto desde el punto de vista de los profesionales que trabajan en esta área como de los propios pacientes. El mismo tiene que adaptarse al tipo de pacientes que van a ingresar, siendo diferentes una U.T.I. pediátrica, unidad coronaria, entre otros.

El ambiente de la U.T.I. es de gran importancia para el bienestar emocional del paciente, éste no puede estar sometido a excesivo ruido, falta de luz natural y ausencia de ritmo día/noche. A veces los problemas del ambiente tienden a privar a los pacientes de su independencia. Se debe favorecer la participación del mismo en la toma de decisiones y, si la situación clínica lo permite, que asuma cierta responsabilidad en su propia asistencia.

También es necesario regular el contacto familiar, intentando agredir lo menos posible la intimidad del paciente. (Fundación Alberto J. Rommers. 2002)

"Debido a la complejidad del área, los establecimientos asistenciales con servicio de terapia intensiva son:

- de mediana complejidad : cuentan con internación, cirugía mayor, atención especializada y servicios básicos de diagnóstico y tratamiento; requiere unidad de terapia intermedia (UTIm)³ y unidad de terapia intensiva nivel dos (UTI2)⁴
- de alta complejidad : cuentan con internación, atención clínica y quirúrgica de alta especialización y servicio de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad; requieren UTIm, UTI2 y podrán contar con procedimientos de alta complejidad (PAC)⁵ ⁶

³ UTIm: servicio de internación para pacientes críticos que requieren atención de enfermería continua, con dotación propia de personal técnico y profesional. Constituye un área de cuidados intermedios entre el área de internación general y de cuidados intensivos. Su existencia es obligatoria cuando el establecimiento cuenta con nivel 2 de UTI.

⁴ UTI2: servicio de internación para pacientes críticos que requieren atención médica y de enfermería permanente y constante, con dotación propia de personal técnico y profesional. Esta destinada a establecimientos de mediana complejidad, debe contar con UTIm y corresponde a la anterior denominación de terapia intensiva.

⁵ PAC: procedimientos de diagnóstico y tratamiento que requieren recursos humanos, organizativos y/o equipamiento de mayor complejidad que los definidos para el funcionamiento habitual de la UTI2. están destinadas a establecimientos de alta complejidad que hayan cumplimentado todas los requisitos de acreditación de UTIm- UTI2

⁶ DIAZ, MARIANA; LEON DANIELA. Op. cit. Pág. 8.

3.1.2 Caracterización del paciente en el área de terapia intensiva

En la Unidad de Terapia Intensiva para la asistencia de pacientes adultos dentro de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad se encuentran pacientes en estado crítico, ya sea porque han sido sometidos a una cirugía importante como los bypass coronarios, los trasplantes; pacientes politraumatizados, con traumatismo de cráneo, lesiones de médula espinal; aquellos que presentan hemorragias importantes; personas que han sufrido infartos, en su momento agudo; accidentes cerebro vasculares con consecuencias neurológicas también en su momento agudo; personas que entran en una insuficiencia respiratoria a causa de heridas o por infecciones, entre otros. En general, son todos aquellos pacientes que requieren ser controlados exhaustivamente en todos sus signos clínicos y biológicos. (Elías, E. 2003. www.latinsalud.com)

La duración de la internación de los pacientes que presentan los cuadros clínicos anteriormente mencionados es variable y, con frecuencia, presentan complicaciones con riesgo de muerte. Los síntomas más comunes que presentan son: entorpecimiento de la conciencia, disminución en la habilidad de mantener la atención, dificultad en la orientación, problemas en la memoria y afectividad lábil, así mismo, alteraciones en la percepción del tiempo, pérdidas de las emociones, sensaciones de irrealidad, pérdida de control y

exacerbación de los recuerdos. La capacidad físico-funcional frecuentemente se haya impedida por el proceso de la enfermedad presentando restricción en las actividades de la vida diaria. (Díaz, M.; León, D. 2001)

Es frecuente, en este tipo de pacientes, la presencia de síntomas de estrés, provocados por:

- Percepciones ambientales alteradas ya sea por la medicación que recibe el paciente, por la falta de elementos “normales” (anteojos, t.v., reloj) por la dificultad de diferenciar día-noche, por la presencia de instrumental de asistencia (líneas arteriales, entubados del ventilador, tubos endotraqueales), que limitan los movimientos corporales normales, etc.
- Pérdida sensorial, debido a la ausencia de sonidos, imágenes, colores y hechos familiares; también causada por la falta de ventanas y luz solar.
- Aislamiento social (familia, amigos, etc)
- Sobrecarga sensorial, por la presencia de zumbadores, timbres, alarmas, equipo de succión, iluminación artificial constante, etc.
- Pérdida del sueño, como consecuencia de las frecuentes interrupciones del personal de enfermería, dolor, ansiedad, ruido, etc. (Gauntlett Beare, P; Myers, J. 1993)

La Terapia Intensiva puede resultar una experiencia muy fuerte, tanto para el paciente que será atendido en la U.T.I. como en su entorno familiar, donde se genera un estado de alteración y ansiedad. Las visitas están restringidas al máximo tanto en tiempo, (ya que en general se permite la visita sólo una vez por día por pocos minutos), como en número de familiares, (generalmente solo uno). Estas personas por lo general sufren un impacto importante al ver a su ser querido invadido por instrumental de asistencia.

Es importante observar el modo en que la familia maneja esta situación. Existen algunas que proporcionan un buen apoyo al paciente y enfrentan la crisis como un problema a resolver a través de la relación interfamiliar favoreciendo el proceso médico de rehabilitación. Caso contrario son las que pueden impedirlo mediante la sobreprotección, descuido, desinterés, etc., limitando la planificación del alta; éste tipo de familias tienen gran dificultad en asumir compromisos y responsabilidades, se observa generalmente que proyectan sus problemas en el personal hospitalario y en el paciente.

De esto se desprende, que tanto la familia como los pacientes, no siempre están emocionalmente preparados para la intervención de los profesionales de la U.T.I.

3.2 EQUIPO DE PROFESIONALES EN LA U.T.I.

Los equipos de trabajo que se desempeñan en el área de la salud se pueden organizar de diferentes maneras:

- Multidisciplinariamente, donde cada profesional trabaja desde su rol claramente definido, con áreas específicas de responsabilidad, realizando la evaluación y la terapéutica del paciente en forma independiente.
- Interdisciplinariamente, donde los integrantes trabajan en forma conjunta. Con frecuencia realizan juntos la evaluación y el tratamiento del paciente.
- Transdisciplinariamente, en el cual los miembros asimilan conocimientos de otras profesiones, incorporando así, a su práctica, las habilidades de otros campos. Generalmente es sólo un profesional el responsable de la coordinación y la puesta en práctica de las intervenciones. (Intagliata, S. 1998)

La administración de los cuidados de la salud requiere hoy en día un enfoque de grupo interdisciplinario. Este trabajo en equipo es ante todo el trabajo en común de profesionales de distintas especialidades, en el que cada uno es responsable de su propia especialidad. La esencia de este equipo de salud es que todos los miembros trabajen en colaboración con el paciente. Juntos logran hacer un esfuerzo armónico hacia el

objetivo común de lograr el nivel elevado de salud posible para el paciente. Sin embargo, cabe destacar que, desde el punto de vista organizativo, todo equipo necesita de una autoridad que cumpla con la función de coordinar y sincronizar las acciones de los distintos especialistas.

Debido a la complejidad que presenta la Unidad de Terapia Intensiva resulta imposible para una sola persona adquirir competencia en todos sus aspectos. Cada uno de los profesionales que se desempeña en dicha área es responsable del tratamiento del paciente o al menos de las incumbencias pertinentes a su especialidad. Por lo tanto, el control y manejo de estos pacientes deberá ser efectuado por un equipo interdisciplinario entrenado con especialización en el área, capacitados para manejar las diferentes patologías que presente cada paciente y el instrumental pertinente.

Los miembros del equipo de la U.T.I, entre los que se encuentran, médicos terapistas, enfermeras, kinesiólogos, T.O., fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatras, nutricionistas, trabajadoras sociales, se reúnen en sesiones de grupo, a intervalos frecuentes, para colaborar, evaluar el progreso, modificar los objetivos que sean necesarios para facilitar la rehabilitación e identificar las necesidades del paciente dentro del dominio de su disciplina.(Brunner y Suddarth. 1998.)

El conocimiento cada vez mayor de la contribución que puede hacer cada disciplina ha dado lugar a que se otorgue una responsabilidad creciente a cada miembro del equipo de salud.

3.3 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Desde los tiempos de Florence Nightingale, quien expresó en 1858 que el principal objetivo de la enfermería era: "... poner al paciente en el mejor estado para que la naturaleza actúe sobre él..."⁷, los especialistas de ésta disciplina lo han definido como un arte y una ciencia. En los comienzos, se tendió a concebir los servicios de enfermería sólo dirigidos a la asistencia de enfermos. Actualmente no sólo se destaca la conservación y el fomento de la salud, sino también la prevención de enfermedades.

La revisión bibliográfica de los últimos años refleja los múltiples intentos realizados por definir las funciones específicas del profesional de enfermería. (Bruner y Suddarth.)

"...Por regla, se define la enfermería como una profesión dirigida a satisfacer las necesidades de *ser humano* en la salud y en la enfermedad, conceptuándolo como un todo funcional que tiene necesidades físicas, emocionales, psicológicas, intelectuales, sociales y espirituales".⁸

Ha sido extenso el camino que debió recorrer la enfermería para ser reconocida mundialmente como una profesión. Para reivindicar su categoría profesional, se le

⁷ BRUNNER Y SUDDARTH. *Enfermería Médico quirúrgica*. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 8° Edición. México. 1998. Unidad 1. Pág. 4

⁸ Ibid

exigieron determinados requisitos que se enumeran a continuación:

- Una amplia formación universitaria.
- Un único cuerpo de conocimientos.
- Una orientación del servicio hacia los demás.
- Una sociedad profesional.
- Autonomía y auto-regulación.

La *North American nursing Diagnosis Association* (NANDA) define el cuerpo de conocimientos concreto de la enfermería, unificando así su terminología. Esto aporta diferentes beneficios, ya que, entre otras cosas, proporciona un lenguaje coherente, estimula a las enfermeras a adquirir nuevos conocimientos, proporciona un marco educacional, permite una eficaz recuperación de la información con fines científicos y establece normas que son responsabilidad de enfermería, entre otros. (Carpenito, L J. 1994)

3.3.1 Caracterización del rol de enfermería:

“El profesional de enfermería aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en individuos sanos y enfermos incluyendo situaciones de emergencia y de alto riesgo, promoviendo el autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico en una relación interpersonal de participación mutua que asegura el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado”.⁹

El objetivo que persigue la enfermería abarca no sólo al individuo, con sus necesidades físicas y sociales, sino también a la familia y la comunidad. Para satisfacer esto se requieren múltiples roles, entre otros, la prestación de cuidados, coordinación, defensa, colaboración, planeamientos de altas, investigación y administración.

En el rol asistencial, la enfermera presta cuidados físicos a los pacientes y en los roles de coordinación y administración obtiene los recursos necesarios para asegurarle al paciente una atención adecuada, oportuna y eficiente. Como planeadora del alta, la enfermera comprueba la continuidad de una atención con posterioridad a la interacción. Como educadora y consejera, instruye en materia de higiene y organiza la conducción de grupos de apoyo para el paciente y la familia. La enfermera también se presta como colaboradora,

dado que ella es la que aporta el vínculo o puente vital entre los diversos grupos profesionales y el paciente.

Entre los profesionales de la salud, la enfermera profesional tiene la particularidad de responsabilizarse del paciente durante todo el transcurso de su hospitalización, su atención cubre las 24 hs, todos los días y sin excepciones. La amplitud de la responsabilidad de la enfermera, combinada con su relación con otros profesionales de la salud, le impone un rol directivo y de liderazgo.(Gauntlett Beare, P; Myers, J. 1993)

Luego de definir el rol y los objetivos de la enfermería se puede inferir que su amplia gama de actividades es mucho más extensa de lo que constituye la imagen tradicional.

Dado el lugar que ocupa la enfermera en el equipo interdisciplinario, su función puede ser vista en tres dimensiones, independiente, dependiente e interdependiente. Cada una de ellas se refiere al grado de independencia que tiene la enfermera para tomar decisiones sobre cuándo y cómo llevar a cabo sus actividades. Si por su cuenta decide que es necesario realizar ciertas acciones en los cuidados del paciente y las hace por si misma está realizando una función de enfermería independiente.

⁹-Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina.
www.donacion.organos.ua.es/enfermeria/enf_argentina.htm

La enfermera también asume algunas de sus responsabilidades bajo órdenes legales, o la dirección o supervisión de otro profesional de la salud. Al hacerlo, la enfermera está realizando una función de enfermería dependiente.

En otros casos, las decisiones sobre las acciones que deben emprender las enfermeras puede tomarlas junto con los miembros del equipo de salud. De esta manera, la enfermera actúa de manera interdependiente, es decir, basándose en las decisiones tomadas en consultas con otro profesional de la salud. (Iyer P. y cols. 1997)

3.3.2 Caracterización del rol de enfermería en U.T.I:

Existen criterios para la selección de la enfermera para la Unidad de Terapia Intensiva diferentes a los que deben tenerse en cuenta para el resto del personal de enfermería de una institución.

Entre los criterios de selección figuran:

- Experiencia previa en la asistencia de pacientes: Esto le proporciona un conocimiento adecuado en el manejo del paciente crítico, del proceso Salud – Enfermedad y de la familia del paciente.
A partir de esto, la enfermera será capaz de reconocer los signos y síntomas de complicaciones de una falla orgánica.
- Estabilidad Emocional: Los pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva están críticamente enfermeros, por lo tanto la tasa de mortalidad en estos servicios es muy alta; esto crea un clima potencialmente deprimente por las sobrecargas físicas y psíquicas que impone al personal. A su vez, los pacientes tratados con éxito, abandonan la Unidad rápidamente por lo que las enfermeras se ven privadas del gozo de un buen resultado, por tal motivo no es conveniente que una enfermera trabaje sin interrupción durante varios años en ésta.

- Madurez Emocional: El ambiente de trabajo en la U.T.I. es completamente diferente al ordinario en una institución de salud, requiere la colaboración continua de todos los miembros del equipo de salud. El trabajo en equipo basado en el respeto mutuo es la clave del éxito.
- Iniciativa y Creatividad: La enfermera de la U.T.I. debe ser una persona crítica, observadora y de gran iniciativa; experta en el manejo de emergencias, competente en el uso de equipo de reanimación; en ciertas circunstancias tendrá que realizar las medidas necesarias para salvar por sí misma la vida del paciente. Debe ser capaz de evaluar cada problema y, de ser necesario, debe comenzar el tratamiento planeado esperando la llegada del médico.
- Nivel de Conocimientos: Los nuevos conocimientos y tecnología exigen que la enfermera conozca la interrelación entre los sistemas corporales y la naturaleza dinámica del proceso vital, tenga responsabilidad en la toma de decisiones y adquiera habilidad en el manejo de los equipos utilizados en su trabajo y mediante su entrenamiento sea capaz por sí misma, de iniciar medidas de inmediata corrección que fuera de la Unidad recaerían en el médico. (Sanin Posada, A y cols. 1990)

3.3.3 Funciones de la Enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva.

El papel que desempeña la enfermera de la U.T.I. es el de mantener la integridad del paciente mediante la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de sus necesidades de orden físico y psicosocial. La U.T.I constituye un ambiente cargado de tensión, en la cual el paciente afronta una situación de riesgo para su vida en una atmósfera de alta tecnología y deshumanizada.

La enfermera de la U.T.I., al asistir al paciente en estado crítico, identifica y determina la prioridad de los problemas y necesidades del paciente, elabora un plan apropiado de Cuidados de Enfermería, realiza este plan según la prioridad de los problemas y necesidades identificados y evalúa el proceso y el resultado de los cuidados llevados a cabo.

El proceso comienza con la valoración del paciente mediante la entrevista y la observación del mismo, gracias a ello reúne datos objetivos y subjetivos los que utiliza para establecer un diagnóstico de enfermería y elaborar el Plan de Cuidados.

“La realización del plan es la forma como la enfermera se ocupa del problema, la observación continua, la reinterpretación de los datos, la adquisición de nueva información y conocimientos.

Constituye la evaluación que es el último paso y se modificará o ajustará según sea necesario con base al estado del paciente.”¹⁰

Este proceso es continuo y requiere de la integración de todos los conocimientos y habilidades de la enfermera.

La enfermera es quien diseña y administra políticas encaminadas al buen funcionamiento del servicio y, a su vez, sirve de catalizador entre médicos, pacientes y familiares de éstos.

Toda U.T.I. debe contar con una enfermera coordinadora responsable de la planeación, organización, dirección y control del servicio de enfermería.

El rol de la enfermera coordinadora debe estar centrado en la atracción y retención de las enfermeras en la Unidad. Las enfermeras deben sentir que sus opiniones son importantes y tenidas en cuenta; es esencial que se involucre a todas las enfermeras del servicio en la solución y planeación de los problemas. (Sanin Posada, A y cols. 1990)

¹⁰ Sanin Posada, A y cols. “ El paciente en estado crítico”. En: Velez, H; Barrero, J y cols. *Fundamentos de Medicina*. **Medellín** : Corporación para Investigaciones Biológicas. 1990 . Pág. 774

3.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN LA U.T.I.

Según lo expresado por Marty Torrance (1998), para trabajar en una U.T.I., el T.O. debe conocer el objetivo de esta Unidad y trabajar junto con el médico, el equipo de enfermería y el resto de los profesionales para así poder desarrollar el plan de intervenciones terapéuticas.

La U.T.I. es un servicio que cuenta con equipamiento de alta complejidad para controlar, en forma constante, los signos vitales del paciente. Es primordial que el T.O. conozca las vías invasivas y todo el instrumental de asistencia, cuál es su función, qué problemas pueden causar y qué precauciones se deben tomar.

El autor mencionado anteriormente, destaca la escasa disponibilidad de tiempo con que cuenta el T.O. para efectuar la evaluación y desarrollar el plan de tratamiento adecuado en un paciente internado en la U.T.I.; éste generalmente está sometido a múltiples pruebas diagnósticas, recibiendo además tratamiento y asistencia de otros profesionales. Es por esto que la evaluación y el tratamiento deberían ser realizados en forma simultánea, estableciendo así, un sistema lógico de prioridades en la atención del paciente.

Todo paciente internado en la U.T.I., que reciba intervenciones desde el área de terapia ocupacional, debe ser evaluado y tratado en cada una de las siguientes áreas:

- Orientación y Cognición.
- Destrezas físicas, motoras y sensoriales.
- Resistencia y tolerancia a la actividad.
- Actividades de la vida diaria.

Orientación y Cognición

Para mejorar la conexión del paciente con el ambiente, se deben aplicar desde terapia ocupacional diferentes programas que logran aliviar los problemas de aislamiento y privación sensorial mediante la aplicación gradual de estímulos

Con aquellos pacientes que se encuentran bajo un estado confusional, el terapeuta ocupacional utiliza técnicas de orientación, como puede ser la provisión de un calendario, un reloj digital para diferenciar día y noche, juegos cognitivos, horarios diarios, uso de la historia familiar y otros métodos que puedan favorecer la orientación del paciente.

La independencia personal y la restauración de la sensación de rutina diaria se pueden favorecer mediante la aplicación de propuestas para las actividades de la vida diaria; también es conveniente promover la relajación del paciente mediante programas de orientación a la realidad, para así de esta manera proveer una organizada y estructurada estimulación , aumentando la sensación de control personal.

Para aquellos pacientes que se vean imposibilitados de comunicarse verbalmente se le puede proveer de pizarras u otro material adecuado.

Destrezas físicas y motoras

En los pacientes que presentan limitación de la movilidad se debe evaluar, el arco de movimiento, la fuerza, la sensación y la coordinación. El tratamiento debe incluir un programa de ejercicios de arco de movimiento activo, pasivo y activo asistido. Aquellos que presentan la estabilidad de tronco disminuida también deberán realizar ejercicios de rotación y la incorporación a la posición sedente.

Férulas

Un período prolongado de reposo en cama puede generar limitación en la movilidad y provocar así, la aparición de contracturas. Es común la contractura en flexión plantar de tobillo. En éstos casos están indicados férulas en dorsiflexión, la cual mantiene una posición neutral y previene deformidades. También podría necesitar un adecuado posicionamiento de la mano mediante férulas de reposo, férulas de posición o conos para la mano.

Resistencia y tolerancia a la actividad

Actividades tales como ejercicios de movilidad en cama, adquisición de la postura sedente en el borde de la cama, realización de cambios posturales, acciones de autocuidado y ejercicios de fortalecimiento muscular, pueden implementarse para disminuir la baja resistencia a la actividad, la poca tolerancia a la posición sedente y la debilidad generalizada.

Actividades de la vida diaria

Resulta dificultoso para algunos pacientes realizar de manera independiente actividades de autocuidado por las numerosas vías y monitores a los cuales están conectados; la posibilidad de realizarlas también depende del estado físico y de orientación en el que se encuentre.

Las actividades simples que se deben favorecer son entre otras, el lavado de cara, higiene de tronco, cuidado bucal o cepillado de cabeza. Estas actividades pueden ser trabajadas con la terapeuta ocupacional.

Mediante la aplicación de actividades en la U.T.I. se puede favorecer la orientación, el funcionamiento físico y el desarrollo del sentido del control durante este periodo estresante.

Según Sheldon Berrol (1994), quien detalla el abordaje de T.O. y el resto del equipo interdisciplinario en U.T.I. refiriéndose específicamente a pacientes con traumatismo craneoencefálico; considera que el T.O., en forma conjunta con el equipo interdisciplinario, debe ocuparse de la planificación temprana del alta del paciente y de proporcionarle apoyo en el momento oportuno, cuando se encuentre estable desde el punto de vista médico.

El proceso de rehabilitación puede lograr su máxima efectividad si se inicia en la fase aguda, evitando de esta manera que se presenten otras discapacidades causadas por complicaciones.

La fase inicial de tratamiento está dirigida a un diagnóstico y pronóstico correctos y a la prevención de complicaciones.

Uno de los aspectos que señala el autor para tener en cuenta en esta fase, es el control postural de los pacientes, ya que el reposo y la inmovilidad contribuyen de manera notable a la aparición de contracturas. Para prevenirlas se requieren medidas posturales específicas: las extremidades superiores se colocan con los hombros en abducción de 90°, el codo en ángulo recto, la muñeca en flexión dorsal de 20° aproximadamente (mantenida con un rodillo de tela o férula), los dedos en flexión parcial y el pulgar en oposición. Para evitar edema se deben colocar por encima del nivel del corazón.

Dentro del control postural, se debe prestar atención a la prevención de úlceras de decúbito, aliviando periódicamente la presión sobre las prominencias óseas. Para esto se debe girar a los pacientes al menos cada dos horas, durante el día y la noche.

El autor plantea, que uno de los objetivos principales de la rehabilitación temprana es la movilización activa o pasiva y el mantenimiento de la longitud muscular.

Este autor al igual que Marty Torrance, considera que todo paciente internado en U.T.I. además de las áreas nombradas, debe ser evaluado y tratado en las siguientes: orientación, cognición y actividades de la vida diaria.

Lorrain Pedretti (1996), como los autores antes mencionados, afirma que el tratamiento de T.O. debe iniciarse mientras el paciente permanece en la U.T.I.. También destaca la importancia de que el T.O. conozca, previo al inicio del tratamiento, las directivas sobre cuestiones médico-quirúrgicas, y los parámetros establecidos para la atención física (presión sanguínea, velocidad del pulso y saturación de oxígeno).

Durante el tratamiento de T.O., un cambio en la presión intracraneal, cambios pupilares, exudado excesivo, vómitos, modificaciones conductuales, en la postura, en el patrón respiratorio, o la presencia de un ataque, son considerados indicadores de una suspensión inmediata del tratamiento.

El autor considera que los objetivos a tratar desde T.O. en la U.T.I. son los siguientes:

- Incremento de la resistencia funcional.
- Posicionamiento en cama y silla de ruedas.
- Prevención de contracturas.
- Establecimiento del estado cognitivo.

3.4.1 Competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área

Según Cesar Coll, al que hacen referencia las autoras de las tesis de grado "Terapia Ocupacional Neonatal" y "Conocimientos de los Médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva", el término *competencia* comprende el aspecto cognoscitivo, referido a los contenidos conceptuales (el saber); el aspecto procedimental, referido a los contenidos procedimentales (saber hacer) y el aspecto actitudinal, referido a los contenidos actitudinales (valorar el hacer y el saber hacer).

" La competencia es un saber hacer, con saber y con conciencia. Esto significa que para poder ejercer una competencia se necesita "saber". Es más, se necesita saber bastante más que antes para desempeñarse exitosamente en una profesión."¹¹

"Ser competente significa poder enfrentar problemas y resolverlos. Para resolverlos de manera adecuada, hay que tener cada vez más conocimientos, y cada vez más diversos y complementarios."¹²

¹¹ MERECA, H. "100 Respuestas sobre la transformación educativa." Entrevista a Inés Aguerrondo. Edit Santillana S.A., Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 46.

¹² Ibid

Toda competencia es una síntesis de los conocimientos y experiencias que el profesional de T.O. ha adquirido en el marco de su desempeño profesional, en un sentido amplio,

“puede definirse como un conocimiento en acción, una habilidad, una capacidad que se manifiesta en el modo de operar sobre la realidad. En este modo de operar se halla implícita una serie de esquemas que se expresan en proyectos de acción”.¹³

“La competencia está conformada por distintas capacidades. Estas capacidades se pueden sistematizar en orientaciones generales: las intelectuales, las prácticas y las sociales”¹⁴

Las capacidades intelectuales se refieren a procesos cognitivos necesarios para operar y desempeñarse con idoneidad en esta profesión: la de ser profesional de T.O. incluyen actividades analíticas, creativas y cognitivas, referidas a los contenidos conceptuales (el saber). Los mismos abarcan conocimientos de anatomía funcional, fisiología, psicología, semiología, metodología en T.O., conocimientos de medicina clínica, socio- antropológicos y métodos de investigación, los cuales le permiten al T.O. realizar su diagnóstico y tratamiento para la rehabilitación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto. (Díaz, M; Leon, D. 2001)

¹³ Ibid 47

¹⁴ Módulo 0. Ley federal de Educación. “Ley de Educación de la Pcia. de Buenos Aires y contenidos básicos comunes.” Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires. La Plata, Enero 1995. Pág. 32.

Estos contenidos se relacionan con el conjunto de informaciones que caracterizan esta disciplina. Tales informaciones pueden revestir el simple carácter de datos o integrar estructuras más complejas como conceptos, los cuales dan lugar a teorías propias que sustentan a la profesión. (Albano, M.B; Marsili, M.C; Vázquez, M.L.1998)

Las capacidades prácticas de la competencia del profesional se refieren a un saber hacer, a una puesta en acto de lo aprendido. Si bien implican saberes intelectivos y valorativos, se manifiestan en una dimensión pragmática. Incluyen habilidades comunicativas, tecnológicas y organizativas. Se refieren a los contenidos procedimentales (saber hacer) que abarcan el conjunto de formas de abordaje de un objeto para su estudio. (Albano, M.B; Marsili, M.C; Vázquez, M.L.1998)

“Un procedimiento se define como un conjunto de acciones ordenadas, orientadas a la consecución de una meta. El proceso de T.O abarca etapas claramente definidas: evaluación inicial del paciente que incluye entrevistas a familiares y amigos con el fin de recabar información acerca del mismo; planeación de un programa de tratamiento acorde con las necesidades del paciente; intervención de acuerdo con los objetivos anteriormente planificados; reevaluación en función de valorar los resultados logrados y análisis del alta de T.O, acorde con las modificaciones que el paciente presenta.”¹⁵

¹⁵ Díaz, M; León, D. Op.cit. Pág 34-36

Las prácticas específicas de T.O en el área consisten en: análisis e iniciación del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal como: actividades simples de lavado de cara, cuidado bucal, alimentación y comunicación; análisis y administración de ocupaciones recreativas y lúdicas; diseño, elaboración y entrenamiento de equipo ortésico; diseño, elaboración, entrenamiento y adaptación de equipo personal y ambiental; aplicación selectiva de actividades sensoriales como aplicación gradual de estímulos; aplicación selectiva de actividades motoras como: programas de arco de movimiento pasivo, activo, activo asistido, programa de control postural, de fuerza muscular, de coordinación; aplicación selectiva de actividades psicosociales en relación con lo interpersonal e intrapersonal.(Díaz, M; Leon, D. 2001)

Las capacidades sociales que se incluyen en la competencia se relacionan con la participación del profesional de T.O. como miembro de un equipo interdisciplinario en su lugar de trabajo y en contextos más amplios. Abarcan los contenidos actitudinales (valorar el hacer y el saber hacer) que responden al aspecto valorativo que todo conocimiento conlleva y, por lo tanto, al compromiso personal y social que implica el saber. Toman la forma de valores, normas y actitudes. Del mismo modo que los procedimentales, estos contenidos poseen aspectos muy generales que atraviesan todas las áreas del conocimiento y otros muy específicos referidos a las aptitudes que un individuo desarrolla en función del conocimiento de una problemática que puede traducirse en

acciones concretas. (Albano, M.B; Marsili, M.C; Vázquez, M.L.1998)

En Terapia Intensiva este profesional no sólo debe comprometerse e interesarse en actualizar sus conocimientos en lo que concierne al tratamiento en curso sino que, a su vez, debe ser capaz de aplicar sus destrezas de un modo eficiente y rentable de acuerdo con las limitaciones de tiempo y de recursos en los servicios de atención del paciente, lo cuál le exige priorizar las evaluaciones y el tratamiento a implementar, así como su flexibilidad y adaptabilidad ante las exigencias del área, y la creatividad en relación a las necesidades y posibilidades de cada paciente. (Díaz, M; León, D. 2001)

BIBLIOGRAFÍA

- Albano, M.B; Marcili, M. C; Vazquez, M.L. "Terapia Ocupacional Neonatal." Tesis de Grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata : U.N.M.d.P., 1998.

- Berrol, Sh. "Rehabilitación en pacientes con traumatismo craneoencefálico". En: Kottke, F; Amate, E. **Adelantos clínicos en medicina física y rehabilitación.** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C. 1994. Cap. 20.

- Brunner y Suddarth. **Enfermería médico quirúrgica.** 8° Edición. México : Interamericana, 1998. Vol. 1. Cap. 1 y 14.

- Carpenito, L.J. **Planes de Cuidado y Documentación en Enfermería. Problemas de Enfermería y Diagnósticos Asociados.** 1° Edición México : Interamericana,1994. Pág. 3-7.

- Díaz, Mariana; León, Daniela. "Conocimientos de los médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata: U.N.M.d.P. 2001.

- Fundación Alberto J. Roemmers. "La enfermería en Cuidados Intensivos". Buenos Aires: Editorial Fundación Alberto J. Roemmers,2002. Pág. 61.

- Gauntlett Beare, P; Myers, J. **Enfermería. Principios y prácticas.** Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1993. Cap. 6 y 79.
- Intagliata, S. "Centros de Rehabilitación". En : Willard; Spackman. **Terapia Ocupacional.** España: Editorial Médica Panamericana, 1998.
- Iyer, P.W; Toptich y cols. **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** 3° edición. México : Interamericana , 1999. Pág. 5 y 6.
- Lawin, P. **Cuidados Intensivos.** España : Editorial Salvat, 1979. Cap. 1
- Pedretti, L. **Practice skills for phisical dysfunction.** 4° Edición. Missouri : Editorial Mosby, 1996.
- Sanin Posada, A y cols. " El paciente en estado crítico". En: Velez, H; Barrero, J y cols. **Fundamentos de Medicina.** Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín. Colombia. 1990 . Pág. 742-747.
- Torrance, M. "Terapia Ocupacional en pacientes Agudos". En: Willard; Spackman. **Terapia Ocupacional.** 8° Edición. España : Editorial Médica Panamericana, 1998. Pág. 774-776.

Diseño

Metodológico

4- DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PROBLEMA:

¿Qué conocimientos poseen las Enfermeras que se desempeñan en Centros Asistenciales con Unidad de Terapia Intensiva de asistencia a pacientes adultos acerca de la competencia del Lic. en T.O. para su intervención en dicha área, en la ciudad de Mar del Plata, año 2003?

4.2 VARIABLE:

Conocimiento de las Enfermeras acerca de la Competencia del Lic. en T.O. para su intervención en el área de Terapia Intensiva de asistencia a pacientes adultos.

4.2.1 Definición científica:

Es el nivel de información que poseen las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata, año 2003, en relación a los contenidos que conforman los aspectos cognoscitivo, procedimental y actitudinal, correspondientes con el saber conceptos y hechos necesarios para operar adecuadamente en la realidad concreta y espacio temporal, que conduce al saber hacer relacionado con el desarrollo de las capacidades prácticas y al saber ser específicamente en el

ámbito de trabajo: saberes indispensables de la aptitud del Lic. en T.O. para su ejercicio profesional en el área.

4.2.2 Definición operacional:

Se denomina así al grado de información que poseen las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata, año 2003, en relación a la competencia conformada por los aspectos cognoscitivo, procedimental y actitudinal propios del Lic. en T.O. para su desempeño profesional en el área.

El aspecto cognoscitivo incluye:

- Formación del graduado de T.O.: Nivel Académico, Duración del programa de estudios, Cantidad de materias, Conocimientos adquiridos.
- Funciones del T.O.: Motivar y brindar contención emocional al paciente y familia; Desarrollar la funcionalidad del paciente; Mantener la funcionalidad del paciente; Recuperar funcionalidad del paciente; Educar e informar al paciente, su familia y equipo de profesionales; Prevenir complicaciones secundarias de la patología primaria.

El aspecto procedimental incluye:

- Etapas del proceso de T.O.: Entrevista a familiares-amigos; Evaluación del paciente; Planeación del programa de tratamiento; Intervención de acuerdo a objetivos planificados; Reevaluación; Alta de T.O.
- Prácticas específicas de T.O. en el área: Análisis e inicio del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal; Análisis y administración de ocupaciones recreativas y lúdicas; Diseño, elaboración y entrenamiento de equipo ortésico; Diseño, elaboración, entrenamiento y adaptación de equipo personal y ambiental; Aplicación selectiva de actividad sensorial; Aplicación selectiva de actividades motoras; Aplicación selectiva de actividades cognitivas; Aplicación selectiva de actividades psicosociales.

El aspecto actitudinal incluye:

- Actitudes del Profesional de T.O.: Capacidad para implementar la disociación instrumental en el vínculo terapéutico; Creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente; Capacidad para trabajar en equipo; Compromiso para actualizar sus conocimientos.
- Actitudes en relación con el área: Capacidad para priorizar las evaluaciones y los tratamientos; Flexibilidad

y adaptabilidad ante las exigencias del área; Interés por participar en eventos de especialización en el área.

4.3 DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE

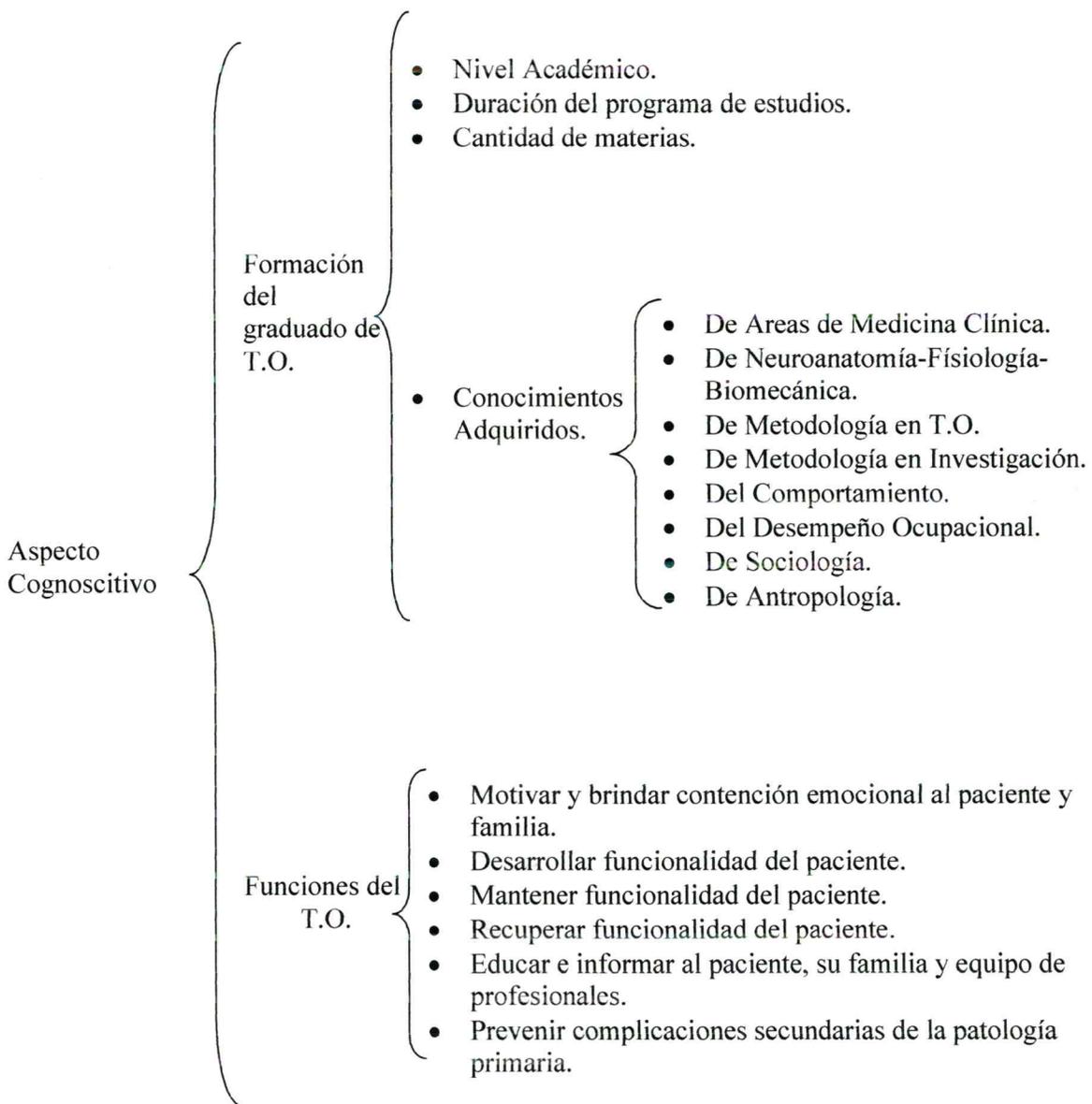
Conocimiento de las Enfermeras acerca de la competencia del Lic. en T.O. para su intervención en el área de Terapia Intensiva de asistencia a pacientes adultos.

Aspecto Cognoscitivo

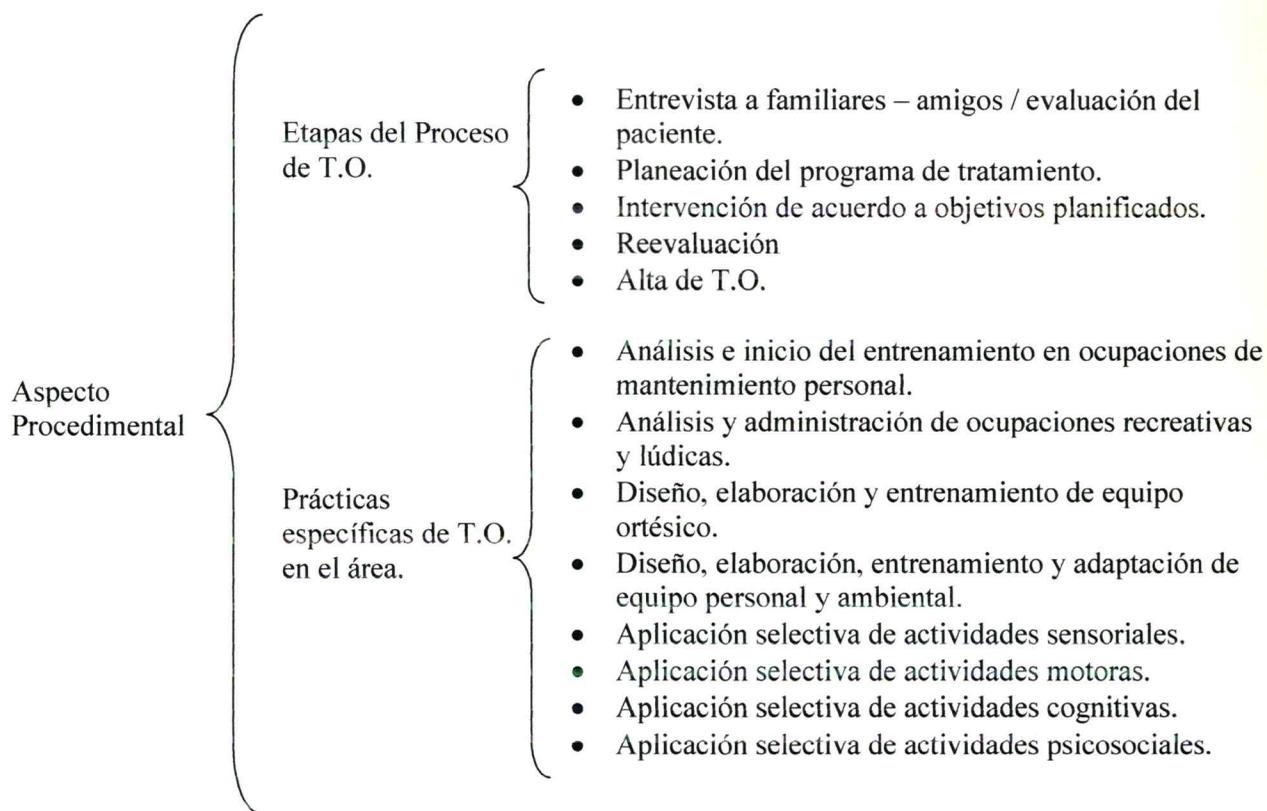
Aspecto Procedimental

Aspecto Actitudinal

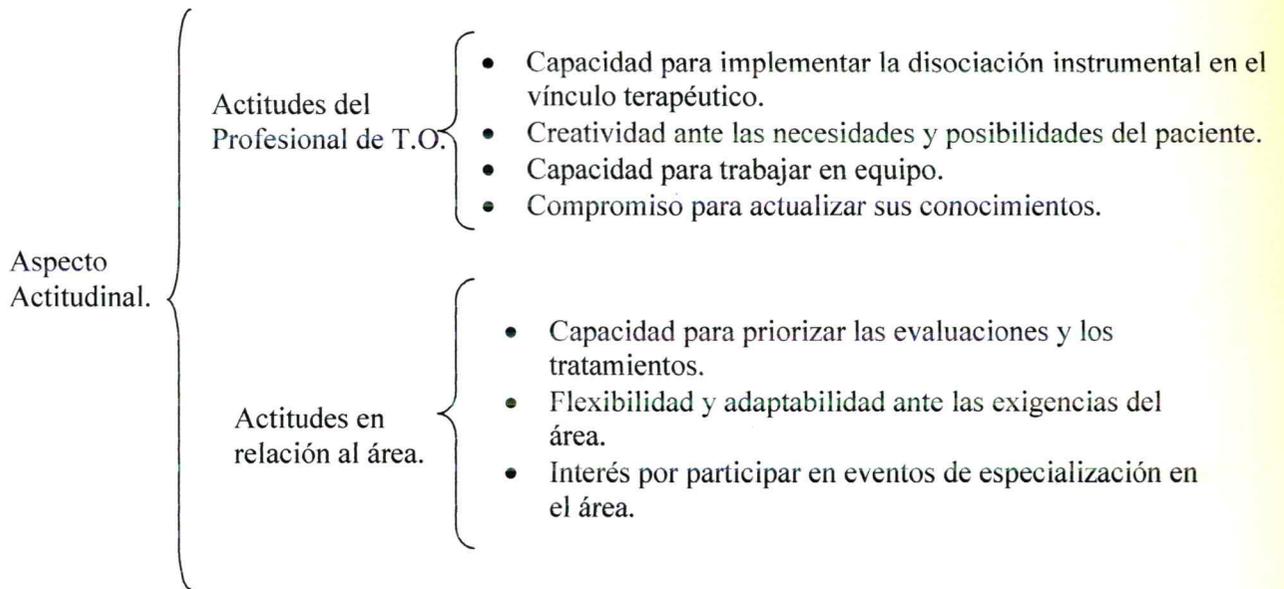
4.3.1 Aspecto Cognoscitivo.



4.3.2 Aspecto Procedimental



4.3.3 Aspecto Actitudinal



4.4 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

4.4.1 Aspecto Cognoscitivo

Formación del graduado de T.O.	_ Nivel académico: Universitario.	No sabe	0	
		Sabe	2	
	_ Duración del programa de estudios: 5 años.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Cantidad de materias: 42.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Conocimientos adquiridos:	_ De Areas de Medicina Clínica	No sabe	0
			Sabe	1
		_ De Neuroanatomía-Fisiología-Biomecánica.	No sabe	0
			Sabe	1
		_ De Metodología en Investigación.	No sabe	0
			Sabe	1
		_ De Metodología en T.O.	No sabe	0
			Sabe	1
_ Del comportamiento.		No sabe	0	
		Sabe	1	
_ Del Desempeño Ocupacional.	No sabe	0		
	Sabe	1		
_ De Sociología.	No sabe	0		
	Sabe	1		
_ De Antropología.	No sabe	0		
	Sabe	1		
Funciones de T.O.	_ Motivar y brindar contención emocional al paciente y familia.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Desarrollar funcionalidad del paciente.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Mantener funcionalidad del paciente.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Recuperar funcionalidad del paciente.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Educar e informar al paciente, su familia y equipo de profesionales.	No sabe	0	
		Sabe	1	
	_ Prevenir complicaciones secundarias de la patología primaria.	No sabe	0	
		Sabe	1	

4.4.2 Aspecto Procedimental

Etapas del Proceso de T.O.	_ Entrevista a familiares-amigos / Evaluación.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Planeación del Programa de Tratamiento.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Intervención de acuerdo a objetivos planificados.	No Sabe	0
		Sabe	1
_ Reevaluación.	No Sabe	0	
	Sabe	1	
_ Alta de T.O.	No Sabe	0	
	Sabe	1	
Prácticas específicas de T.O. En el área.	_ Análisis e inicio del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal.	No Sabe	0
		Sabe	2
	_ Análisis y administración de ocupaciones recreativas y lúdicas.	No Sabe	0
		Sabe	2
	_ Diseño, elaboración y entrenamiento de equipo ortésico.	No Sabe	0
		Sabe	2
	_ Diseño, elaboración, entrenamiento y adaptación de equipo personal y ambiental.	No Sabe	0
		Sabe	2
	_ Aplicación selectiva de actividades sensoriales.	No Sabe	0
		Sabe	2
_ Aplicación selectiva de actividades motoras.	No Sabe	0	
	Sabe	2	
_ Aplicación selectiva de actividades cognitivas.	No Sabe	0	
	Sabe	2	
_ Aplicación selectiva de actividades psicosociales.	No Sabe	0	
	Sabe	2	

4.4.3 Aspecto Actitudinal

Actitudes del profesional de T.O.	_ Capacidad para implementar la disociación instrumental en el vínculo terapéutico.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Creatividad ante necesidades y posibilidades del paciente.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Capacidad para trabajar en equipo.	No Sabe	0
		Sabe	1
_ Compromiso para actualizar sus conocimientos.	No Sabe	0	
	Sabe	1	
Actitudes en relación al área.	_ Capacidad para priorizar las evaluaciones y tratamientos.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Flexibilidad y adaptabilidad ante las exigencias del área.	No Sabe	0
		Sabe	1
	_ Interés por participar en eventos de especialización en el área.	No Sabe	0
		Sabe	1

4.5 Categorización de la variable

A los indicadores de los tres aspectos: Cognoscitivo, Procedimental y Actitudinal correspondientes a la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva se le asignó las respuestas “ sabe “, “ no sabe “.

A cada respuesta se le adjudicó un valor de 0 a 2 puntos, la suma de la indización de los valores en puntos ubica la categoría correspondiente.

De esta manera, la escala intercalar del nivel de conocimiento de la muestra de estudio acerca de la competencia del Lic. en T.O. para su intervención en el área es la siguiente:

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS	}	1-10 Conocimiento Bajo
ACERCA DE LA COMPETENCIA DEL		11 – 19 Conocimiento
LIC. EN T.O. PARA SU INTERVENCION		Medianamente Bajo
EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA		20 – 28 Conocimiento Medio
DE ASISTENCIA A PACIENTES ADULTOS.		29 – 37 Conocimiento
		Medianamente Alto
		38 – 46 Conocimiento Alto

De igual modo, para determinar el Nivel de Conocimiento de las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos en relación a cada uno de los Aspectos en particular que conforman la Competencia del Lic. en T.O. en el área se crearon las siguientes categorías:

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS
ACERCA DEL ASPECTO COGNOSCITIVO
DE LA COMPETENCIA DEL LIC. EN T.O.
EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA
ASISTENCIA A PACIENTES ADULTOS.

1 – 4 Conocimiento Bajo
5 – 7 Conocimiento
Medianamente Bajo
8 – 11 Conocimiento Medio
12 – 14 Conocimiento
Medianamente Alto
15 – 18 Conocimiento Alto

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS
ACERCA DEL ASPECTO PROCEDIMENTAL
DE LA COMPETENCIA DEL LIC. EN T.O.
EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA DE
ASISTENCIA A PACIENTES ADULTOS.

1 – 5 Conocimiento Bajo
6 – 9 Conocimiento
Medianamente Bajo
10 – 13 Conocimiento Medio
14 – 17 Conocimiento
Medianamente Alto
18 – 21 Conocimiento Alto

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS
ACERCA DEL ASPECTO ACTITUDINAL
DE LA COMPETENCIA DEL LIC. EN T.O.
EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA DE
ASISTENCIA A PACIENTES ADULTOS.

1 Conocimiento Bajo
2 – 3 Conocimiento
Medianamente Bajo
4 Conocimiento Medio
5 – 6 Conocimiento
Medianamente Alto
7 Conocimiento Alto

4.6 OBJETIVOS

4.6.1 Objetivos generales:

- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las Enfermeras que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos acerca de la competencia del Lic. en T.O. para su intervención en dicha área.
- Comparar los resultados con los obtenidos en la investigación "Conocimientos de los médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva".

4.6.2. Objetivos específicos:

- Reconocer el grado de conocimiento existente de la población acerca del aspecto cognoscitivo, con respecto a la competencia del Lic. en T.O.
- Determinar el grado de conocimiento existente de la población acerca del aspecto procedimental, con respecto a la competencia del Lic. en T.O.
- Identificar el grado de conocimiento existente de la población acerca del aspecto actitudinal, con respecto a la competencia del Lic. en T.O.
- Establecer diferencias entre los resultados obtenidos en la presente investigación con los hallados en la investigación "Conocimientos de los médicos acerca de la

competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva.”

4.7 TIPO DE DISEÑO

El diseño utilizado en esta investigación es de tipo mixto: exploratorio-descriptivo no experimental, ya que pretende determinar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos acerca de la competencia del Lic. en T.O en los aspectos cognoscitivo, procedimental y actitudinal.

El instrumento de la recolección de datos se aplicará en un único momento, por lo tanto será de corte transversal.

4.8 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio está constituido por todas las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos en los Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina, durante año 2003.

4.9 MUESTRA

La muestra estará constituida por 105 enfermeras que se desempeña en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos en

los Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina, durante año 2003.

4.10 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.10.1 Criterio de Inclusión

- Desempeñarse como enfermera perteneciente a la planta permanente del área de Terapia Intensiva del respectivo Centro Asistencial durante el año 2003.
- De aquellos profesionales que se desempeñan en el área en más de una Institución se tendrá en cuenta sólo una de ellas, respetando los casos en los que se comparte el ámbito laboral con T.O.

4.11 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

En la presente investigación la técnica para la recolección de datos es un CUESTIONARIO semiestructurado, con preguntas de tipo abiertas, dicotómicas y de respuesta múltiple.

El mismo consta de 16 preguntas, es de carácter anónimo y autoadministrado.

4.12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La localización de los profesionales se realizará en sus puestos de trabajo.

Los Centros Asistenciales en los cuáles se llevará a cabo la investigación serán: Clínica Colón, Clínica y Maternidad Pueyrredón, Clínica 25 de Mayo, Clínica y Maternidad Modelo, Clínica Mitre, Sanatorio Belgrano, Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende, Hospital Privado de Comunidad, Hospital Español y Sanatorio Avenida.

4.13 ANALISIS DE LOS DATOS

El análisis de la investigación será descriptivo, debido a las características de la misma. Se utilizará para la realización de tablas, porcentajes, frecuencias; el programa de computación Excel

Presentación de Resultados

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Interpretación y Análisis Cuantitativo y Cualitativo de los resultados

Debido a la complejidad del área y al contacto directo y permanente del profesional de enfermería con los pacientes allí internados, la modalidad utilizada para llevar a cabo la recolección de datos fue a través de un cuestionario autoadministrado. El mismo, en la mayoría de las instituciones fue entregado a la enfermera jefe o supervisora de la Unidad de Terapia Intensiva.

Se pudo observar diferentes niveles de compromiso y predisposición por parte de la muestra de estudio para completar el cuestionario utilizado.

Teniendo en cuenta la caracterización de esta población, las enfermeras encuestadas pertenecen a instituciones públicas y privadas, no existiendo marcadas diferencias en cuanto a la cantidad de enfermeras en ambas (Tabla n°1); el mayor porcentaje se encuentra entre los 33 y 42 años de edad (Gráfico n°2); con respecto al título que poseen, el mayor porcentaje corresponde a un nivel terciario (Tabla n°2), siendo éste el de auxiliar en enfermería (46%), en cuanto al nivel universitario, la mayor cantidad poseen el título de enfermera(36%). (Tabla n°2)

Se observó que el (96%) posee el cargo de enfermera de atención directa (Gráfico n°3), predominando entre ellas la antigüedad de 1-9 años. (Gráfico n°4)

En relación a la modalidad de trabajo, el (84%) respondió que trabaja en equipo (Gráfico n°5), siendo el profesional más nombrado el médico (61%); sólo una minoría (8%) considera al Terapeuta Ocupacional como integrante del equipo de trabajo de U.T.I. (Gráfico n°6). El mayor porcentaje (54%) respondió que nunca se desempeñó un T.O. en el área y un (30%) actualmente trabaja junto a un T.O. (Gráfico n°7)

En relación a los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva, los resultados arrojan que la muestra posee un **bajo y medianamente bajo nivel de conocimiento**. (Tabla n°8)

- En las instituciones encuestadas, tanto públicas como privadas, se registró un nivel de conocimiento bajo y medianamente bajo acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área. (Tabla n°9)

- Las enfermeras con título universitario poseen un nivel de conocimiento bajo y medianamente bajo, no existiendo diferencias entre ambas categorías. El mayor porcentaje de las enfermeras con título terciario poseen un bajo nivel de conocimiento. (Tabla n°11)

- Los resultados demuestran que no existe relación directa entre la antigüedad en el área y el nivel de conocimiento, ya que aquellas enfermeras que pertenecen al intervalo correspondiente entre 19-27 años de antigüedad poseen un bajo nivel de conocimiento. (Tabla n°12)

- A partir de los resultados, se infiere que la presencia de un T.O. en U.T.I. no está relacionado con el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras. (Tabla n°14)

En lo que respecta al Aspecto Cognoscitivo correspondiente a la competencia del Lic. en T.O. en U.T.I., las enfermeras encuestadas poseen un bajo nivel de conocimiento. (Tabla n°8) Se puede destacar que poseen mayor información en lo que respecta a la formación del Lic. en T.O. (Gráfico n°8), no siendo así la información sobre la función del mismo. (Tabla n°4)

En relación al Aspecto Procedimental de la competencia del Lic. en T.O. en U.T.I., las enfermeras encuestadas poseen un bajo nivel de conocimiento. (Tabla n°8) Cabe destacar que una cantidad considerable de las enfermeras manifiesta desconocer en absoluto las acciones (30%) y prácticas (31%) que desempeña el T.O. en el área. Entre las acciones mayormente seleccionadas se encuentran: entrevistas a familiares-amigos, evaluación del paciente; planeación de un programa de tratamiento e intervención de acuerdo a objetivos planificados. (Tabla n°5)

El mayor porcentaje de la población eligió la opción aplicación selectiva de actividades motoras como prácticas del T.O. en el área. (Tabla n°6)

Teniendo en cuenta el Aspecto Actitudinal correspondiente a la competencia del Lic. en T.O., las enfermeras encuestadas poseen un bajo nivel de conocimiento. Se puede destacar como opción más nombrada, creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente. Otro dato para remarcar es que un (32%) desconoce totalmente las actitudes que posee un T.O. para desempeñarse en el área. (Tabla n°7)

En cuanto a la inclusión del T.O. en el área, el mayor porcentaje (74%) lo considera *importante* (Gráfico n°12), sólo un (58%) justificó la respuesta refiriendo en su mayoría que la inclusión del T.O. es importante para la recuperación motriz, psicológica y social del paciente y su familia y para el trabajo en equipo. Otras justificaciones nombradas en menor medida fueron, contención emocional, prevención de complicaciones secundarias y mejora en la calidad de vida. Por otra parte el (42%) no justificó su respuesta.

Las enfermeras encuestadas que consideran *medianamente importante* la inclusión del T.O. en el área (18%) (Gráfico n°12), fundamentaron su respuesta en relación a la estimulación y posicionamiento del paciente y a la importancia del

T.O. en la etapa crónica de atención del mismo, priorizando así a otros profesionales de la salud en la U.T.I.

Las enfermeras que consideran *no importante* la inclusión del T.O. en el área fundamentaron su respuesta en el desconocimiento de la profesión y limitaron el desempeño del T.O. a una etapa crónica, no considerando prioritario el tratamiento de T.O. en pacientes internados en U.T.I.

Cabe resaltar que las enfermeras que consideran importante la inclusión del T.O. en U.T.I. desconocen en su mayoría las funciones, acciones, prácticas y actitudes del mismo.

Los medios por los cuales las enfermeras obtuvieron conocimiento acerca de T.O. fueron en su mayoría por compartir el ámbito laboral con T.O., en un menor porcentaje lo obtuvieron a través de textos/ publicaciones nacionales o extranjeras y por participaciones conjuntas en cursos, congresos y jornadas de formación, en la opción otros manifestaron obtener información de T.O. por compartir la unidad académica y una minoría por trabajos de investigación conjuntas. (Gráfico n°13)

La gran mayoría de las enfermeras encuestadas se muestran interesadas por recibir información acerca del desempeño del T.O. en U.T.I. (Gráfico n°14)

5.2.Comparación de los resultados con los obtenidos en la investigación “Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic en T.O. en el área de Terapia Intensiva”

A partir de la comparación de los resultados de ambas investigaciones se puede concluir lo siguiente:

- La muestra de estudio pertenece a las mismas Instituciones en las cuales se llevó a cabo la investigación sobre el Conocimiento de los Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos acerca de la competencia del Lic. en T.O.

- Así como los médicos (100%) (Tabla n°15), las enfermeras (84%) responden que en la U.T.I. a la cual pertenecen se trabaja en equipo (Gráfico n°5), existiendo diferencias en cuanto a los profesionales que ellos consideran que integran el mismo, ya que los médicos incluyen en gran porcentaje a todos los profesionales, no siendo así en la presente investigación en la que las enfermeras nombraron mayormente a médicos y kinesiólogos y sólo una minoría incluye al resto de los profesionales. Es importante remarcar que el T.O. fue el profesional menos nombrado. (Gráfico n°6)

- En cuanto al Aspecto Cognoscitivo el mayor porcentaje (32,6%) de los médicos encuestados se concentra en el Nivel de Conocimiento Alto (Tabla n°16) a diferencia de las enfermeras que se concentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (42%). (Tabla n°8)

Analizando las tablas y gráficos que corresponden a este aspecto se infiere que la menor información de las enfermeras es en relación a los conocimientos adquiridos por el T.O. (Tabla n°3) y a la función del mismo en U.T.I. (Tabla n°4)

- En relación al Aspecto Procedimental, la mayoría de los médicos encuestados posee un Nivel de Conocimiento Alto (41,3%) (Tabla n°16) a diferencia de las enfermeras que se concentra en un Nivel Bajo (53%). (Tabla n°8)

- En ambas investigaciones la acción que realiza el T.O. en U.T.I. mayormente seleccionada fue entrevista a familiares – amigos / evaluación del paciente (Tabla n°5 y n°17) y la práctica más seleccionada fue aplicación selectiva de actividades motoras (Tabla n°6 y n°18), remarcando que el porcentaje de las enfermeras que seleccionan dichas opciones es mucho menor al de los médicos.

- En relación al Aspecto Actitudinal, el mayor porcentaje de los médicos encuestados posee un Nivel de Conocimiento Alto (36,9%) y Medianamente Alto (30,4%) (Tabla n°16) a diferencia de las enfermeras que poseen un Nivel de Conocimiento Bajo (49%). (Tabla n°8)

Las actitudes del T.O. en U.T.I. más seleccionadas por los médicos fueron creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente y capacidad para trabajar en equipo (86,9%) (Tabla n°19) La primer opción coincide con la opción más seleccionada por las enfermeras (59%). (Tabla n°7)

El mayor porcentaje de las enfermeras (74%) como el de los médicos (82,6%) considera importante la inclusión del T.O. en U.T.I. (Gráfico n°12 y Tabla n°20)

- Una diferencia importante entre ambas investigaciones fueron los resultados que establecen la relación existente entre la antigüedad y el Nivel de Conocimiento; dicha relación se observa claramente en los médicos ya que aquellos que poseen mayor antigüedad poseen un Nivel Alto de Conocimiento (Tabla n°21), no siendo así en las enfermeras en donde dicha relación no existe. (Tabla n°12)

Conclusión

6-CONCLUSIÓN

Investigar el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de la competencia del Lic. en T.O. en U.T.I. y compararlo con el de los médicos en dicha área es el comienzo para profundizar el nivel de conocimiento que posee el equipo de profesionales que se desempeñan en U.T.I. acerca del Lic. en T.O.

A partir de esta investigación se puede afirmar que las enfermeras encuestadas poseen un **Nivel de Conocimiento Bajo** acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área a diferencia de los médicos que poseen un Nivel de Conocimiento Alto y Medianamente Alto.

Existe una realidad dentro del equipo de enfermería en lo que respecta a los niveles de formación contemplados en la Ley de ejercicio profesional (24.004/93). Esta diversidad de formación debería repercutir no sólo en los cuidados brindados al paciente y su familia sino también en el nivel de conocimiento que poseen de otros profesionales. A pesar de esta realidad, los resultados arrojados por esta investigación demuestran que no existió una marcada diferencia entre las enfermeras de nivel universitario y las de nivel terciario en cuanto al nivel de conocimiento del Lic. en T.O. en U.T.I.

Otros resultados significativos arrojados por la investigación que hacen al bajo nivel de conocimiento de la población encuestada son:

- Un gran porcentaje de la población nunca se desempeñó junto a un T.O.
- Se observa un número importante de encuestados que desconocen las funciones, acciones, prácticas y actitudes del T.O. en U.T.I..
- De todas las instituciones en las que se llevo acabo la investigación solamente en una de ellas existe el nombramiento de un T.O. en el área.
- Existió un muy bajo porcentaje de enfermeras que incluyó al T.O. dentro del equipo interdisciplinario de U.T.I.

Independientemente de los resultados arrojados por la investigación, se puede inferir que existen otros factores intervinientes en la falta de inclusión del T.O. en el área como pueden ser, entre otros, la realidad económica de muchas instituciones que no posibilita la integración de nuevos profesionales y la falta de difusión del rol de T.O. en el área.

A modo de cierre y finalizada la investigación creemos que debemos asumir cierta responsabilidad sobre la falta de conocimiento de las enfermeras y quizá del resto de

profesionales que forman parte del equipo de salud acerca del T.O. en U.T.I.

Los resultados reflejados por ésta investigación deben ser utilizados, a nuestro entender, para reflexionar y reconocer que no siempre se transmite desde la profesión el propósito y la fundamentación científica que la respalda.

Es necesario mostrar una imagen más clara en el ejercicio del rol profesional y seguir investigando factores que entorpecen el crecimiento de la profesión de T.O. para poder realizar las modificaciones necesarias, enriqueciendo el conocimiento en beneficio de la misma.

Bibliografía

7- BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Albano, M.B; Marcili, M. C; Vazquez, M.L. "Terapia Ocupacional Neonatal." Tesis de Grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata : U.N.M.d.P, 1998.

- Arellano, M. **Manual de Enfermería Pediátrica.** 2° Edición. Editorial Interamerica. 1981.

- Aussieri, M.R; Jannariz, M; Schutz, J. « Terapia Ocupacional en la atención de pacientes agudos". Tesis para la Lic. en T.O. Buenos Aires. UAI. 2001. Pág. 65-79.

- Berrol, Sh. "Rehabilitación en pacientes con traumatismo craneoencefálico". En: Kottke, F; Amate, E. **Adelantos clínicos en medicina física y rehabilitación.** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C. 1994. Cap. 20.

- Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. Crit Care Med. 1999 Sep;27(9):2066-7.

- Brunner y Suddarth. **Enfermería médico quirúrgica.** 8° Edición. México : Interamericana, 1998. Vol. 1. Cap. 1 y 14.

- Carpenito, L.J. **Planes de Cuidado y Documentación en Enfermería. Problemas de Enfermería y Diagnósticos Asociados.** 1° Edición México Interamericana,1994. Pág. 3-7.

- Cash, J; Downie, P. **Neurología para fisioterapeutas**. 4° Edición. Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana, 1989. Cap. 5.
- Cook, DJ: "Health professional decision-making in the intensive care unit: a review of the evidence." En: New Horiz . Departamento de Medicina, Universidad de McMaster, Hamilton, Canadá. Febrero 1997.
- Correa, M.P; Fuentes, A. "Aportes para una marco regulatorio de carácter ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional." Tesis de Grado para la Licenciatura de Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata : U.N.M.d.P, 1999.
- Del Cerro, Eduardo. "Humanización en Terapia Intensiva". En: Reinserción, la respuesta multidisciplinaria a la discapacidad. 1992; 3(13): 46-50.
- Díaz, Mariana; León, Daniela. "Conocimientos de los médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata. U.N.M.d.P. 2001.
- Ducharme, F; Duquette, A; Kerouac, S; Major, F; Pepin, J. **El Pensamiento Enfermero** . Masson S.A. 1996.
- Dugas, B.W. **Tratado de Enfermería Práctica**. 4° Edición. México: Interamericana, 1986.
- Esteban, E.; Martín, C. **Manual de cuidados intensivos para enfermería**". 3°Edición.

- Fundación Alberto J. Roemmers. "La enfermería en Cuidados Intensivos". Buenos Aires: Editorial Fundación Alberto J. Roemmers, 2002. Pág. 61

- Garibaldi, T; Matamala, M; Spigariol, V. "Conocimiento del rol integral del enfermero". 1º Congreso de Salud. Bahía Blanca, 2000.

- Gauntlett Beare, P; Myers, J. **Enfermería. Principios y prácticas.** Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1993. Cap. 6 y 79.

- Griffiths, Peter: "Nursing-let in-patient units for intermediate care: a survey of multidisciplinary discharge planning practice". En Journal clin nurse. Sección de Cuidados primarios e intermedios. Escuela de Enfermería F. Nightingale. Londres. Mayo 2002.

- Intagliata, S. "Centros de Rehabilitación". En : Willard; Spackman. **Terapia Ocupacional.** España: Editorial Médica Panamericana, 1998.

- Iyer, P.W; Toptich y cols. **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** 3º edición. México : Interamericana , 1999. Pág. 5 y 6.

- Kossier, B; Erb, G; Bufalino, P. **Fundamentos de Enfermería. Procedimientos Suplementarios.** México. Interamericana, 1993.

- Kottke, F; Amate, E. **Adelantos clínicos en medicina física y rehabilitación.** Washington D.C : Organización Panamericana de la Salud, 1994. (Publicación científica N° 533) . Cap. 10 y 20.

- Kottke, F; Lehmann, J. **Krusen Medicina Física y Rehabilitación**. 4° Edición. España. Editorial Médica Panamericana, 1993.
- Kozier, B; Erb, G; Blais, K. **Conceptos y temas en la práctica de la Enfermería**. 2° Edición. México: Interamericana, 1992.
- Lawin, P. **Cuidados Intensivos**. España : Editorial Salvat, 1979. Cap. 1
- Lovieso, C. **Medicina Intensiva**. Buenos Aires : El Ateneo, 1984. Cap. 1
- Meregá, H. **Cien respuestas sobre la transformación educativa. Entrevista a Inés Aguerro**. Argentina : Editorial Santillana, 1995.
- Miller, P: "Nurse-Physician collaboration in an intensive care unit." En: **American Journal Critic Care**. Escuela de Enfermería. Kansas. EE.UU. Septiembre 2001.
- Módulo 0. Ley Federal de Educación. **Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires y Contenidos Básicos Comunes**. Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. La Plata. Enero 1995.
- **Nursing 2001** (Edición Española). Editorial Staff. Volumen 19 (3)
- Pallavicini Gonzalez, J y cols." La experiencia de un grupo de enfermos tratados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Aguirre:1989-1992." En: **Revista Psiquiatría Clínica**. Santiago de Chile. 1995.

- Pedretti, L. **Practice skills for phisical dysfunction**. 4° Edición. Missouri : Editorial Mosby, 1996.
- Polit; Hungler. **Investigación científica en Ciencias de la Salud**. 5° Edición. México : Interamericana, 1997.
- Potter, P ; Perry, A. **Fundamentos de enfermería. Teoría y práctica**. 3° edición. Madrid : Editorial Harcourt, 1996.
- Rippe, J. **Manual de Cuidados Intensivos**. 2° Edición Española España: Salvat, 1991.
- Sanin Posada, A y cols. " El paciente en estado crítico". En: Velez, H; Barrero, J y cols. **Fundamentos de Medicina**. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín. Colombia. 1990 . Pág. 742-747.
- Santos, L.C. "Necesidades de familiares da pessoa internada em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva compreensiva para humanizacao do cuidar." Tesis Doctoral. Escuela de Enfermería Anna Nery. Diciembre 1998.
- Skillman, J. **Cuidados Intensivos**. Barcelona : Editorial Salvat, 1979.
- Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. "Enfermería Intensiva". Barcelona: Editorial Salvat. Publicaciones Científicas, 1992.
- Torrance, M. "Terapia Ocupacional en pacientes Agudos". En: Willard; Spackman. **Terapia Ocupacional**. 8° Edición. España : Editorial Médica Panamericana, 1998. Pág. 774-776

- Trombly, C.A. **Terapia Ocupacional para pacientes incapacitados físicamente.** 1° Edición. México : Ediciones científicas La prensa médica mexicana, 1991.
- Urden; Lough; Stacy. **Cuidados Intensivos en Enfermería.** 2° Edición Española. Año
- Willard; Spackman. **Terapia Ocupacional.** 8° Edición. España : Editorial Médica Panamericana, 1998.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

- www.dryma.es
- www.paho.org
- www.who.int
- www.hespanol.com/Especialidades/Terapia Intensiva/body terapia intensiva.html
- www.latinsalud.com
- www.donacion.organos.ua.es/enfermeria/enf_argentina.htm
- www.nanot.org
- www.otnow.com
- http://www.ups.edu/otpt/ot-directory.html
- www.interchg.ubc.ca/bcsot
- www.aotf.org
- www.neonatology.org

Anexos

8. ANEXOS

8.1 Gráficos y Tablas de Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.

8.1.1 Caracterización de la Población de Estudio

Tabla N° 1: Cantidad de enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según institución encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Institución encuestada	N°	%
HIGA	32	43%
HPC	21	28%
Clínica 25 de Mayo	5	7%
Clínica Mitre	1	1%
Clínica Pueyrredón	6	8%
Sanatorio Belgrano	9	12%
Total	74	100%

Fuente: Elaboración propia.

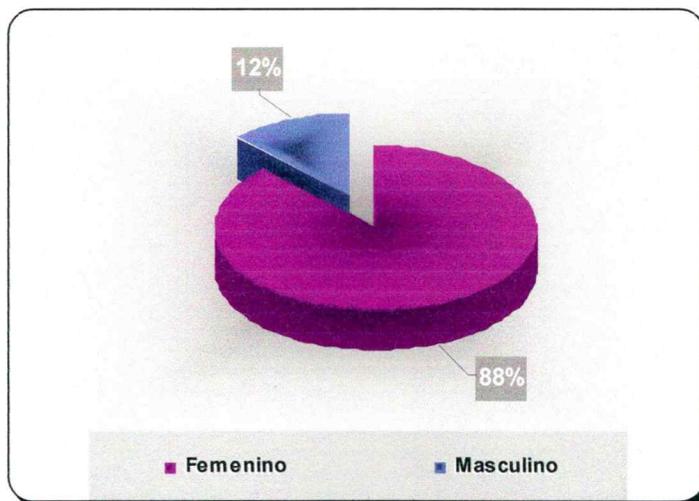


Gráfico N°1 : Enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según sexo. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

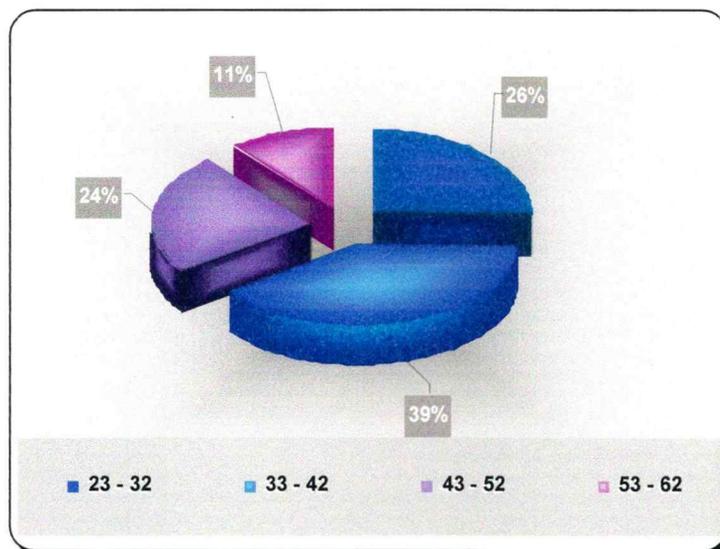


Gráfico N°2: Enfermeras que se desempeñan en U.T.I de asistencia a pacientes adultos, según edad en años. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Tabla N°2: Enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según título que poseen. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Título												NIC	TOTAL
Universitario						Terciario							
Dr en Enfermería		Lic en Enfermería		Enfermero		Enfermero		Asistente de enfermería		Auxiliar de enfermería			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
0	0%	7	9,5%	27	36,5%	5	6,8%	1	1,4%	33	44,6%	1	74

Fuente: Elaboración propia

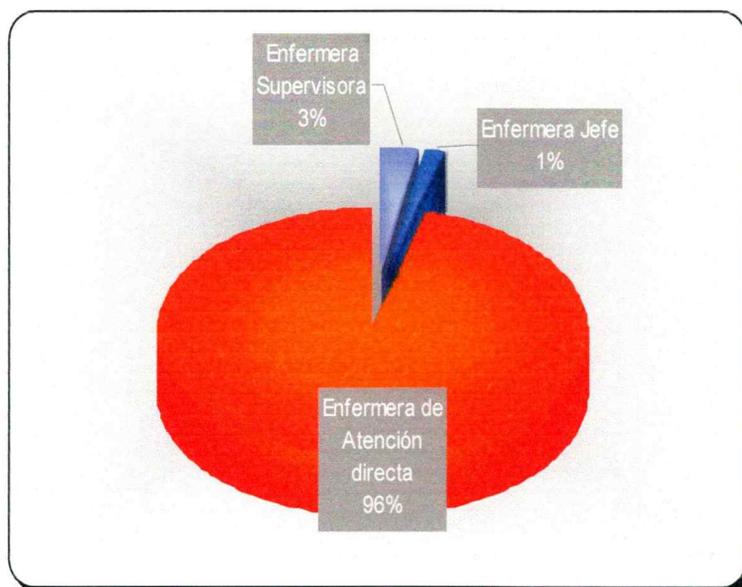


Gráfico N°3: Enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según cargo que poseen en su área. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

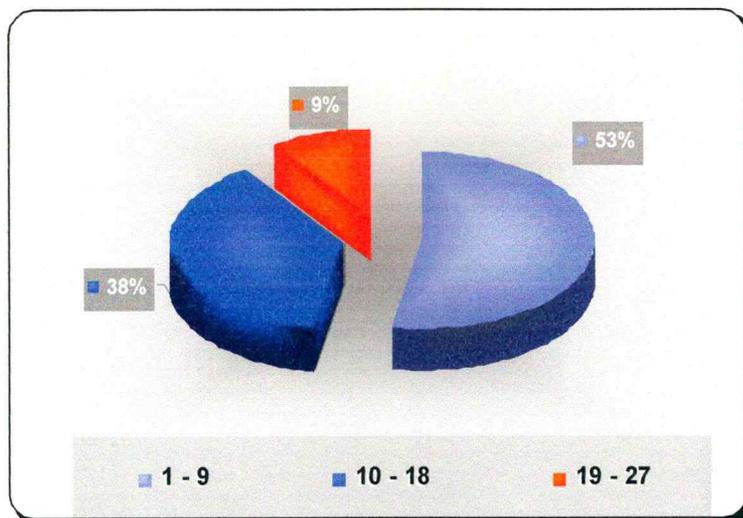


Gráfico N°4: Enfermeras que se desempeñan en U.T.I de asistencia a pacientes adultos, según antigüedad en años. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

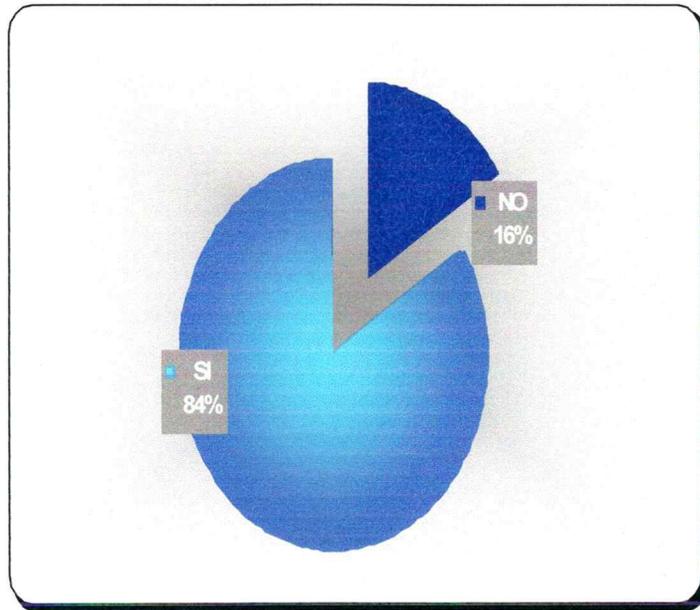


Gráfico N°5 : Opinión de las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según trabajen en equipo o no. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

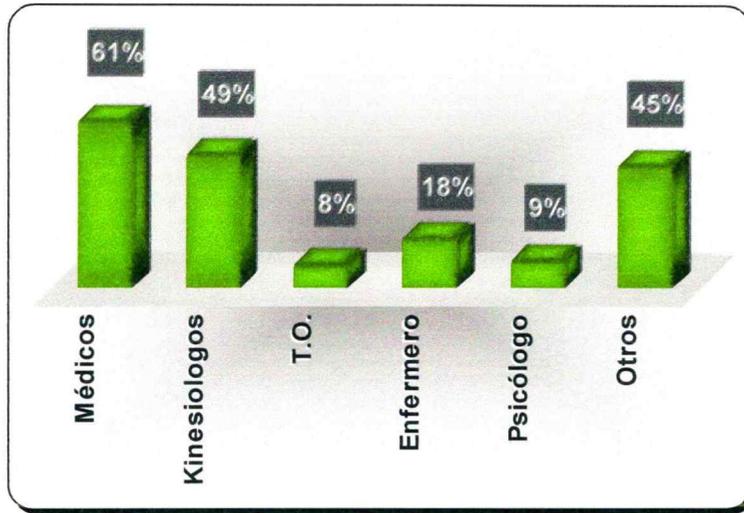


Gráfico N°6: Opinión de las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según profesionales que integran el equipo de salud. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

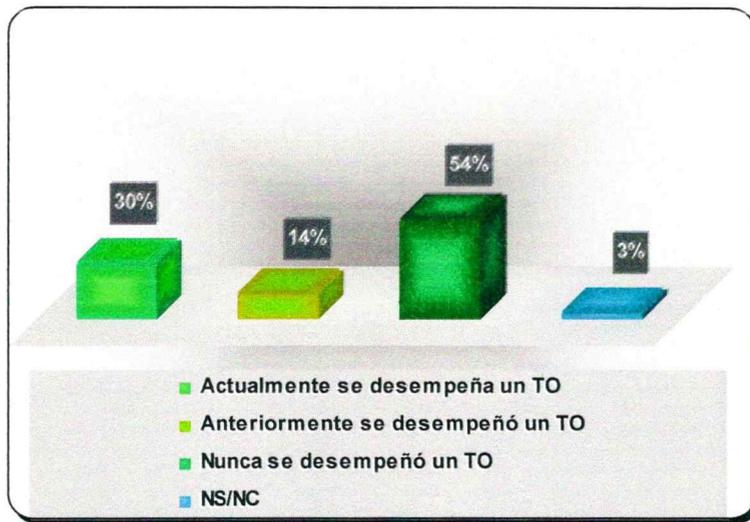


Gráfico N°7: Conocimiento de las enfermeras que se desempeñan en U.T.I. de asistencia a pacientes adultos, según presencia o ausencia de Terapistas Ocupacionales en el área. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

8.1.2 Competencia del Licenciado en Terapia Ocupacional

Aspecto Cognoscitivo:

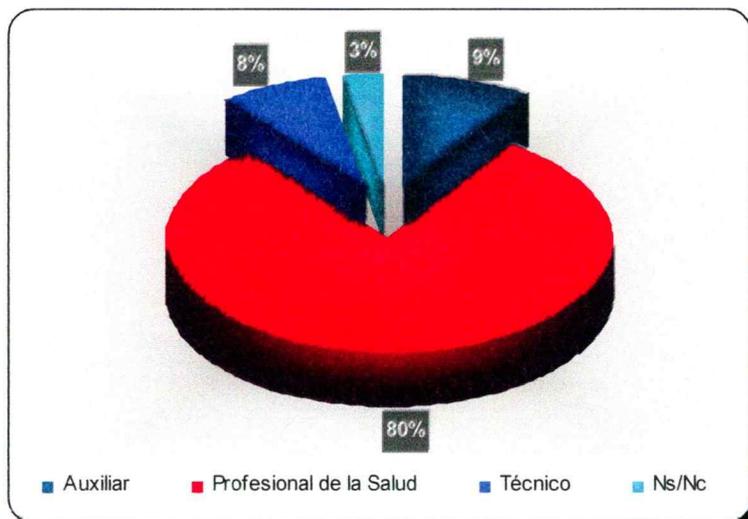


Gráfico N° 8: Conocimiento acerca de la formación del Licenciado en T.O, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

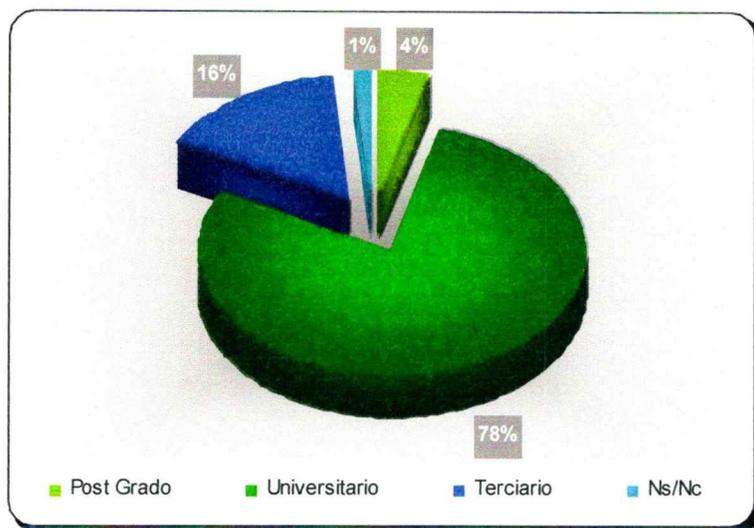


Gráfico N° 9: Conocimiento acerca del Nivel Académico del Licenciado en T.O, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

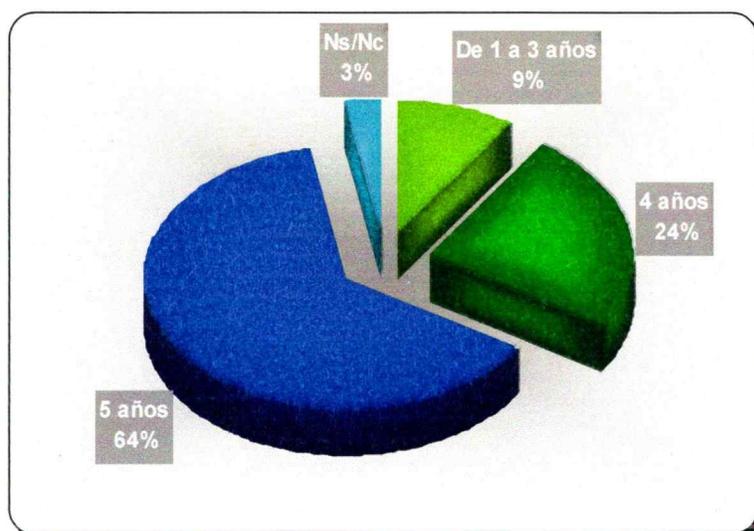


Gráfico N° 10: Estimación en años del Programa de Estudios del Licenciado en T.O., según opinión de la población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

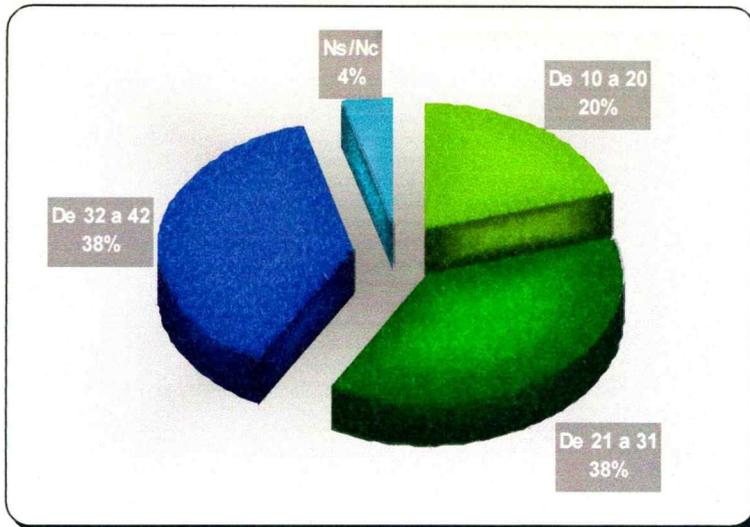


Gráfico N° 11: Consideración acerca de la cantidad de materias de la currícula del Lic. en T.O., según opinión de la población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003

Tabla N° 3: Conocimientos adquiridos durante la formación del Licenciado en T.O., según opinión de la población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Conocimientos Adquiridos	Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
De medicina clínica	26	35%
De neuroanatomía-fisiología-biomecánica	32	43%
De metodología en TO	33	45%
De metodología en investigación	26	35%
Del comportamiento	23	31%
Del desempeño ocupacional	31	42%
De sociología	22	30%
De antropología	23	31%
Ns/Nc	33	45%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Conocimiento acerca de las funciones del Licenciado en T.O. en U.T.I., según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Funciones del graduado en TO	Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
Motivar y brindar contención emocional al paciente y la familia	31	42%
Desarrollar la funcionalidad del paciente	35	47%
Mantener la funcionalidad del paciente	35	47%
Educar e informar al paciente, su familia y equipo de profesionales	32	43%
Prevenir complicaciones secundarias de la patología primaria	30	41%
Recuperar la funcionalidad del paciente	49	66%
Ns/Nc	15	20%

Fuente: Elaboración propia

Aspecto Procedimental:

Tabla N°5 : Conocimiento de las Acciones que realiza el T.O. para proceder en el área, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Acciones que realiza el TO para proceder en el área		
Entrevista a familiares-amigos/Evaluación del paciente	39	53%
Planeación de un programa de tratamiento	35	47%
Intervención de acuerdo a objetivos planificados	34	46%
Reevaluación	23	31%
Alta de TO	21	28%
No sabe	22	30%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°6: Conocimiento acerca de las prácticas que realiza el Licenciado en T.O. en el área, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Prácticas que realiza el T.O.	Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
Análisis e iniciación del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal	22	30%
Análisis y administración de ocupaciones recreativas	27	36%
Diseño, elaboración y entrenamiento de equipo ortésico	29	39%
Diseño, elaboración,entrenamiento y adaptación de equipo personal y ambiental	21	28%
Aplicación selectiva de actividades sensoriales	31	42%
Aplicación selectiva de actividades motoras	42	57%
Aplicación selectiva de actividades cognitivas	28	38%
Aplicación selectiva de actividades psicosociales	27	36%
No sabe	23	31%

Fuente: Elaboración propia

Aspecto Actitudinal:

Tabla N°7: Conocimiento acerca de las actitudes que posee el Licenciado en T.O. en el área, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Actitudes del TO al desempeñarse en el área	Enfermeras que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
Capacidad para implementar la disociación instrumental en el vínculo terapéutico	22	30%
Creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente	44	59%
Capacidad para trabajar en equipo	35	47%
Compromiso para actualizar sus conocimientos	25	34%
Capacidad para priorizar las evaluaciones y tratamientos	30	41%
Flexibilidad y adaptabilidad ante las exigencias del área	29	39%
Interés por participar en eventos de especialización en el área	22	30%
No sabe	24	32%

Fuente: Elaboración propia

8.1.3 Consideración de la Inclusión del T.O. en U.T.I.

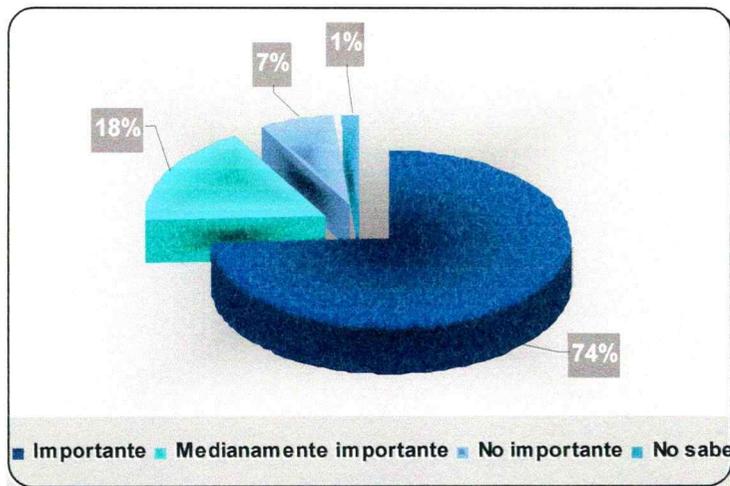


Gráfico N° 12: Inclusión del Lic. en T.O. en el área, según opinión de la población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

8.1.4 Medios para acceder al Conocimiento de T.O.

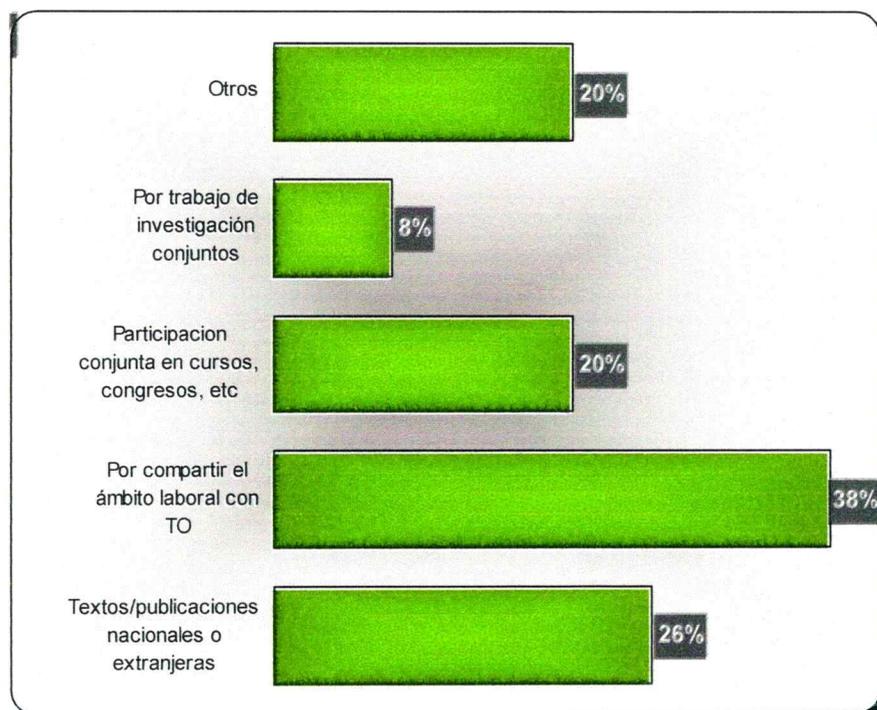


Gráfico N° 13: Medios por el cual obtuvieron conocimiento acerca de la T.O., según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

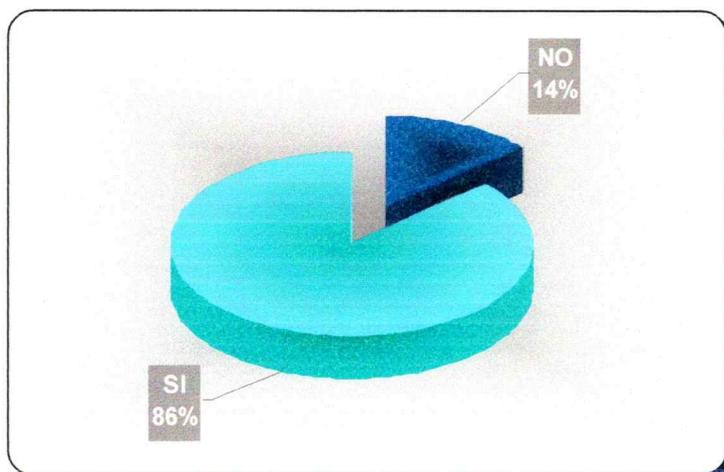


Gráfico N° 14: Interés en recibir información acerca del desempeño del T.O, según población encuestada. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

8.1.5 Nivel de conocimiento de las enfermeras que se desempeñan en U.T.I.

Tabla N° 8: Nivel de conocimiento de las enfermeras de U.T.I., según aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O.. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Aspectos de la competencia del Lic en TO en U.T.I.	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										N/C	TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Cognoscitivo	31	42%	14	19%	19	26%	10	14%	0	0%	0	74
Procedimental	39	53%	13	18%	9	12%	13	18%	0	0%	0	74
Actitudinal	36	49%	10	14%	7	9%	9	12%	12	16%	0	74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Nivel de Conocimiento de las enfermeras de la U.T.I. de los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O., según tipo de institución. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Tipo de Institución	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										N/C	TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Público	15	47%	10	31%	3	9%	4	13%	0	0%	0	32
Privado	15	36%	12	29%	4	10%	11	26%	0	0%	0	42
TOTAL	30	41%	22	30%	7	9%	15	20%	0	0%	0	74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Nivel de Conocimiento de las enfermeras de la U.T.I. de los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O., según edad en años. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Edades	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										N/C	TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad entre 23 y 32 años	4	21%	8	42%	0	0%	7	37%	0	0%		19
Edad entre 33 y 42 años	14	48%	9	31%	4	14%	2	7%	0	0%		29
Edad entre 43 y 52 años	6	33%	4	22%	2	11%	6	33%	0	0%		18
Edad entre 53 y 62 años	6	75%	1	13%	1	13%	0	0%	0	0%		8
TOTAL	30	41%	22	30%	7	9%	15	20%	0	0%		74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Nivel de Conocimiento de las enfermeras de la U.T.I. de los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O., según título que poseen. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Título que posee	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										N/C	TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Universitario	11	33%	11	33%	3	9%	8	24%	0	0%	0	33
Terciario	19	46%	11	27%	4	10%	7	17%	0	0%	0	41
TOTAL	30	41%	22	30%	7	9%	15	20%	0	0%	0	74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Nivel de Conocimiento de las enfermeras de la U.T.I. de los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O., según antigüedad. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Antigüedad	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										N/C	TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Entre 1 y 9 años	13	33%	11	28%	4	10%	11	28%	0	0%	0	39
Entre 10 y 18 años	11	39%	11	39%	2	7%	4	14%	0	0%	0	28
Entre 19 y 27 años	6	86%	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	0	7
TOTAL	30	41%	11	15%	3	4%	4	5%	0	0%	0	74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13: Valoración de las enfermeras acerca de la inclusión de un T.O. en U.T.I., según presencia o ausencia del mismo en el área. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Presencia de T.O en U.T.I.	Inclusión del Lic. en T.O en el área						N/C	TOTAL
	Importante		Medianamente Importante		No importante			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Actualmente	20	91%	1	5%	1	5%	0	22
Anteriormente	9	90%	1	10%	0	0%	0	10
Nunca	24	60%	11	28%	4	10%	1	40
N/C	2	100%	0	0%	0	0%	0	2
TOTAL	55	74%	13	18%	5	7%	1	74

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14: Nivel de conocimiento de las enfermeras de la U.T.I. de los aspectos que conforman la competencia del Lic. en T.O. según la presencia o ausencia del mismo en el área. Mar del Plata, Buenos Aires, año 2003.

Presencia de T.O en U.T.I.	Nivel de conocimiento de las Enfermeras que desempeñan en U.T.I.										TOTAL
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Actualmente	6	27%	11	50%	2	9%	3	14%	0	0%	22
Anteriormente	3	30%	1	10%	2	20%	4	40%	0	0%	10
Nunca	20	50%	10	25%	2	5%	8	20%	0	0%	40
N/C	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	2
TOTAL	30	41%	22	30%	7	9%	15	20%	0	0%	74

Fuente: Elaboración propia

8.2 Tablas de Médicos que se desempeñan en U.T.I.

Tabla N° 15: Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según la modalidad de trabajo. Mar del Plata, año 2001.

Modalidad de Trabajo	Médicos que se desempeñan en U.T.I.	
	Nº	%
No se trabaja en equipo	0	0
Si se trabaja en equipo	46	100
TOTAL	46	100

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *“Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 16 : Nivel de Conocimiento de los Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según Aspectos que conforman la Competencia del Lic. en T.O. Mar del Plata, año 2001.

Aspectos de la competencia del Lic. En T.O. En U.T.I.	Nivel de conocimiento de los Médicos que se desempeñan en U.T.I.										NC		TOTAL	
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Cognoscitivo	4	8,7	8	17,39	9	19,57	10	21,74	15	32,61	0	0	46	100
Procedimental	8	17,4	6	13,04	8	17,39	6	13,04	19	41,3	1	2,17	46	100
Actitudinal	5	10,9	5	10,87	3	6,52	14	30,43	17	36,96	2	4,35	46	100

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *“Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 17 : Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según conocimientos de las acciones que realiza el Lic. en T.O. para proceder en el área. Mar del Plata, año 2001.

Acciones que realiza el Lic. en T.O. Para proceder en el área	Médicos que se desempeñan en U.T.I	
	Nº	%
1- Entrevista a familiares-amigos/evaluación del paciente	40	86,95
2- Planeación de un programa de tratamiento	36	78,26
3- Intervención de acuerdo a objetivos planificados	33	71,73
4- Reevaluación	33	71,73
5- Alta de T.O.	25	54,34
No contesta	2	2,17

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *"Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva"*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 18 : Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según conocimientos acerca de las prácticas que realiza el Lic. en T.O. en el área. Mar del Plata, año 2001.

Prácticas que realiza el Lic. en T.O. En el área	Médicos que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
1-Análisis e iniciación del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal	30	65,21
2-Análisis y administración de ocupaciones recreacionales	27	58,69
3-Diseño, elaboración y entrenamiento de equipo ortésico	26	56,52
4-Diseño, elaboración, entrenamiento y adaptación de equipo personal y ambiental	23	50
5-Aplicación selectiva de actividades sensoriales	31	67,89
6-Aplicación selectiva de actividades motoras	38	82,6
7-Aplicación selectiva de actividades cognitivas	29	63,04
8-Aplicación selectiva de actividades psicosociales	28	60,86
No contesta	1	2,17

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *"Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva"*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 19 : Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según conocimientos acerca de las actitudes que posee el Lic. en T.O. en el área. Mar del Plata, año 2001.

Actitudes que posee el Lic. en T.O. En el área	Médicos que se desempeña en U.T.I.	
	N°	%
1-Capacidad para implementar la disociación instrumental en el vínculo terapéutico	20	43,47
2-Creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente	40	86,95
3-Capacidad para trabajar en equipo	40	86,95
4-Compromiso para actualizar sus conocimientos	31	67,39
5-Capacidad para priorizar las evaluaciones y tratamientos	30	65,21
6-Flexibilidad y adaptabilidad ante las exigencias del área	36	78,26
7-Interés por participar en eventos de especialización en el área	33	71,73
No contesta	2	4,34

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *“Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 20 : Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos según opinan sobre la inclusión de un Lic. en T.O. en el área. Mar del Plata, año 2001.

Inclusión del Lic. en T. O en el área	Médicos que se desempeñan en U.T.I.	
	N°	%
Importante	38	82,61
Medianamente Importante	5	10,87
No importante	2	4,35
No contesta	1	2,17
TOTAL	46	100

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *"Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva"*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

Tabla N° 21 : Nivel de Conocimiento de los Médicos que se desempeñan en Centros Asistenciales con U.T.I. de asistencia a pacientes adultos acerca de la Competencia del Lic. en T.O. según su antigüedad en el área. Mar del Plata, año 2001.

Antigüedad	Nivel de conocimiento de los Médicos que se desempeñan en U.T.I.										TOTAL	
	Bajo		Medianamente Bajo		Medio		Medianamente Alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 1 a 10 años	3	100	7	23,33	4	13,33	9	30	7	23,33	30	65,22
De 11 a 20 años	0	0	1	7,14	2	14,29	4	28,57	7	50	14	30,43
De 21 a 30 años	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	2	4,35
TOTAL	3	6,52	8	17,39	6	13,04	13	28,26	16	34,78	46	100

Fuente: Díaz, Mariana; Leon, Daniela. *"Conocimiento de los médicos acerca de la competencia del Lic. en Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva"*. Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 2001.

8.3 CUESTIONARIO

“Conocimiento sobre el profesional de Terapia Ocupacional en el área de Terapia Intensiva”.

Dirigido a Enfermeras que se desempeñan en Unidades de Terapia Intensiva (U.T.I.) de Asistencia a pacientes adultos en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata. En caso de reunir esta condición, se le solicita la colaboración para contribuir mediante las respuestas del cuestionario a la realización de nuestra tesis de grado correspondiente a la Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 2003.

Marque con un círculo las opciones correctas y complete los espacios vacíos según corresponda.

1- Nombre de la institución a la cual Ud. pertenece: _____

2- Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

3- Edad: _____

4- Título que posee:

1. Universitario

- Dr. en Enfermería
- Lic. en Enfermería
- Enfermero

2. Terciario

- Enfermero
- Asistente de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería

5- ¿Qué cargo posee Ud. en el área?

1. Enfermera Supervisora
2. Enfermera Jefe
3. Enfermera de Atención directa

6- ¿Qué antigüedad posee ejerciendo como profesional en el área? _____

7- En la U.T.I. a la cual Ud. pertenece :

7.1- En relación al equipo de Salud: ¿Se trabaja en equipo?

1. No
2. Sí ¿Con que profesionales? _____

7.2- En relación a Terapia Ocupacional:

1. Actualmente se desempeña un Terapeuta Ocupacional.
2. Anteriormente se desempeñó un Terapeuta Ocupacional.
3. Nunca se desempeñó un Terapeuta Ocupacional.

8- De acuerdo a la formación del Terapeuta Ocupacional:

8.1- Ud. lo considera como:

1. Auxiliar
2. Profesional de la Salud
3. Técnico
4. Paramédico

8.2- El nivel académico es:

1. De post-grado
2. Universitario
3. Terciario

8.3- La duración del programa de estudio es de :

1. 1 a 3 años
2. 4 años
3. 5 años

8.4- La cantidad de materias del programa de estudios abarca:

1. de 10 a 20
2. de 21 a 31
3. de 32 a 42

Aclaración: desde pregunta 8.5 a 12 inclusive las opciones no son excluyentes.

8.5- Conocimientos adquiridos:

1. De áreas de Medicina Clínica.
2. De Neuroanatomía-Fisiología-Biomecánica.
3. De Metodología en T.O.
4. De Metodología en Investigación.
5. Del Comportamiento.
6. Del Desempeño Ocupacional.
7. De Sociología.
8. De Antropología.
9. No sabe.

9- La/s función/es del graduado en T.O. en el área son:

1. Motivar y Brindar contención emocional al paciente y familia.
2. Desarrollar la funcionalidad del paciente.
3. Mantener la funcionalidad del paciente.
4. Educar e Informar al paciente, su familia y equipo de profesionales.
5. Prevenir complicaciones secundarias de la patología primaria.
6. Recuperar la funcionalidad del paciente.
7. No sabe.

10- ¿Cuál/es de las siguientes acciones considera Ud que el T.O. realiza para proceder en el área?

1. Entrevista a familiares-amigos / Evaluación del paciente.
2. Planeación de un Programa de Tratamiento.
3. Intervención de acuerdo a objetivos planificados.
4. Reevaluación.
5. Alta de T.O.
6. No sabe.

11- ¿Qué prácticas considera Ud. que el T.O. realiza?

1. Análisis e Iniciación del entrenamiento en ocupaciones de mantenimiento personal (actividades simples de lavado de cara, cuidado bucal, alimentación y comunicación).
2. Análisis y Administración de ocupaciones recreativas (uso de actividades lúdicas).
3. Diseño, Elaboración y Entrenamiento de equipo ortésico.
4. Diseño, Elaboración y Adaptación de equipo personal y ambiental.
5. Aplicación selectiva de actividad sensoriales (aplicación gradual de estímulos).
6. Aplicación selectiva de actividades motoras (programas de arco de movimiento pasivo, activo, activo asistido; programa de control postural, de fuerza muscular, de coordinación).
7. Aplicación selectiva de actividades cognitivas (técnicas de orientación a la realidad, juegos cognitivos).
8. Aplicación selectiva de actividades psicosociales (intrapersonales e interpersonales).
9. No sabe.

12- ¿Qué actitud/es Ud. considera que el T.O. posee al desempeñarse en el área?

1. Capacidad para implementar la disociación instrumental en el vínculo terapéutico.
2. Creatividad ante las necesidades y posibilidades del paciente.
3. Capacidad para trabajar en equipo.
4. Compromiso para actualizar sus conocimientos.
5. Capacidad para priorizar las evaluaciones y tratamientos.
6. Flexibilidad y adaptabilidad ante las exigencias del área.
7. Interés por participar en eventos de especialización en el área.
8. No sabe.

13- ¿Cómo considera Ud. la inclusión de un T.O. en el área?

1. Importante.
2. Medianamente importante.
3. No Importante.

¿Por
qué?

14- ¿Cómo obtuvo conocimiento acerca de la T.O.?

1. A través de texto / publicaciones:
 - Nacionales
 - Extranjeras
2. Por compartir el ámbito laboral con T.O.
3. Por participaciones conjuntas en cursos, congresos, jornadas de formación.
4. Por trabajos de investigación conjuntos.
5. Otros (especifique cuales) _____

15- ¿Es de su interés recibir información acerca del desempeño del T.O. en le área?

1. Si
2. No

16- En caso de ser de su interés recibir información ¿Por qué medios prefiere recibirla?

1. Reuniones, Congresos, Jornadas, Cursos, Simposios.
2. Vía internet (especifique su dirección de correo electrónico)-
3. Textos / publicaciones.
4. Otros (especifique cuales) _____

Muchas Gracias por completar el cuestionario.

8.4 CARTAS DE AUTORIZACION

Plata del Plata, Diciembre 2002

Mediante la presente autorizo a las alumnas Izuzquiza Silvina, Lucenti Sofía y Mariano María Josefina para la utilización del cuestionario del cual soy autora junto con la Lic. en Terapia Ocupacional Daniela León con el fin de que realicen su tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Lic. en Terapia Ocupacional Mariana Inés Díaz
Mat. 859

Mar del Plata, de 2003

Dr.....
Director de/Jefe de docencia e investigación de

Mediante la presente nos dirigimos a Ud. solicitando su autorización para llevar a cabo en esta institución una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que se desempeñan en unidades de terapia intensiva de asistencia a pacientes adultos en los centros asistenciales de la ciudad, acerca de las acciones del Licenciado en Terapia Ocupacional en dicha área.

El propósito de lo expresado anteriormente es poder realizar nuestra tesis de grado y colaborar de esta manera al desarrollo científico de nuestra profesión.

Adjuntamos a esta nota uno de los cuestionarios de carácter anónimo que, en caso de contar con su aprobación, realizaremos a las enfermeras que pertenecen a la unidad de terapia intensiva, comprometiéndonos a proceder de acuerdo a las condiciones que Ud. considere más oportunas para no entorpecer el buen funcionamiento del servicio.

Saludamos muy atentamente y agradecemos su colaboración.

Izuzquiza, Silvina
Matrícula 4309/97

Lucenti, Sofia
Matrícula 4134/97

Mariano, María Josefina
Matrícula 4141/97

Estudiantes de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

- ✓ Lic. CABRERA, Susana
- ✓ Lic. BAIGAWPO, Gabriela.
- ✓ Ent. ARRIEN, Ely.

Fecha de Defensa: 29/03/2004.

Nota: IZUSQUIZA 7 (siete)
LUCENTI 7 (siete)
MARIANO 8 (ocho)