

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR EN PACIENTES ENCAMADOS. UNIDAD CLÍNICA
DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL PRIVADO CENTRO
MÉDICO DE CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2012**

Autores:

Jesús Ugueto
C.I: 12.688.291
Leyda Molina
C.I: 12.114.946

Tutor:

Prof. Sergio Campos

Caracas, Febrero 2013

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Luisa y Jesús.

Por darme la vida, su amor, creer en mí y porque siempre me apoyaron. .

A mi esposa Flor, mi hijo Jesús Rafael y a mi suegra María.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido lograr mis objetivos, por el amor de mi esposa y mi hijo.

A mis profesores.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y al Lic. Sergio Campos por ser nuestro tutor y guía en elaboración de esta tesis.

Jesús

DEDICATORIA

A **DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mis metas.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y haberme puesto la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **MIS HIJOS**, José David y Christian Josue por ser la motivación de mi crecimiento personal, que este esfuerzo le sirva de ejemplo para el desarrollo sus metas futuras....

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,
los vea con bondad.

Layda

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital Privado Centro Médico de Caracas por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

Al **Lic. Sergio Campos**, que con sus conocimientos y su gran paciencia nos guió en nuestra investigación.

A los Profesores de la Escuela de Enfermería, que gustosamente nos prestaron su ayuda, cuando así lo requerimos.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Los autores.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	Pp i
Índice de Tablas.....	Iv
Índice de Gráficos.....	V
Resumen.....	Vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	5
Justificación del Estudio.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO	
Antecedentes.....	8
Bases Teóricas.....	10
Sistema de Variable.....	27
Operacionalización de la Variable.....	28
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	29
Diseño del Estudio.....	29
Población y Muestra.....	30
Instrumento de Recolección de Datos.....	31
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	32
Procedimiento para Recolección de Datos.....	33
Técnica de Análisis de Datos.....	33
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
.....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas	50
Anexo A	52
Anexo B	57
Anexo C	60

INDICE DE TABLAS

TABLA		Pp
1	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD	35
2	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROTECCIÓN ESPECIFICA	37
3	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: DIAGNOSTICO PRECOZ	39
4	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: TRATAMIENTO OPORTUNO	41
5	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: LIMITACIÓN DEL DAÑO	43
6	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN TERCARIA EN SU INDICADOR: REHABILITACIÓN.	45

INDICE DE GRAFICOS		Pp
GRAFICOS		
1	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD	36
2	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROTECCIÓN ESPECIFICA	38
3	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: DIAGNOSTICO PRECOZ	40
4	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: TRATAMIENTO OPORTUNO	42
5	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: LIMITACIÓN DEL DAÑO	44
6	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN TERCIARIA EN SU INDICADOR: REHABILITACIÓN.	46

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR EN PACIENTES ENCAMADOS. UNIDAD CLÍNICA
DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL PRIVADO CENTRO
MÉDICO DE CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2012**

Autores:

Jesús Ugueto
C.I: 12.688.291
Leyda Molina
C.I: 12.114.946

Tutor:

Prof. Sergio Campos

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la información que posee el Profesional de Enfermería en la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados. Unidad Clínica de Hospitalización del Hospital Privado Centro Médico de Caracas. Segundo Semestre del año 2012. Para ello se realizó una investigación descriptiva, la población fue la totalidad de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de hospitalización del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, distribuidos en los diferentes turnos de trabajo. A efectos de este estudio se consideró una muestra representativa de la población estudiada para lo cual se utilizara el muestreo intencional, en este sentido se seleccionaron 10 profesionales los cuales tenían a su cargo pacientes encamados de larga y mediana estadía dentro del hospital. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con 9 preguntas referidas a las medidas de prevención del tromboembolismo pulmonar. Para el procesamiento de los datos se utilizó una tabulación Manual y los datos fueron representados en cuadros y gráfico. Los resultados permitieron concluir, entre otras cosas, que: la mayoría de los profesionales están desinformados en relación a las medidas de prevención primaria, secundaria y terciarias para el tromboembolismo pulmonar en pacientes encamados. En este sentido se hacen las siguientes recomendaciones: Diseñar y poner en práctica programas de educación en servicio dirigido a los profesionales de enfermería relacionado con la prevención del tromboembolismo pulmonar.

Descriptores: información, profesional de enfermería, prevención del tromboembolismo pulmonar, pacientes encamados

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión del área de la salud que contribuye de forma efectiva a la rehabilitación de los enfermos hospitalizados, en sentido debe instrumentar cuidados específicos que permitan la prevención de riesgos a complicaciones propias de la enfermedad o proceso de recuperación.

Así, pues el presente proyecto pretende conocer que información poseen los profesionales de enfermería en la prevención del Tromboembolismo Pulmonar en pacientes encamados hospitalizados en la Unidad de Clínica de Hospitalización del Hospital Privado Centro Medico de Caracas.

Para efecto de la presentación escrita el presente proyecto se presenta en cinco capítulos; el primero correspondiente al Problema en donde se incluye el Planteamiento del Problema, los Objetivos del estudio y la Justificación.

El segundo correspondiente al Marco Teórico que permite conocer los Antecedentes del Estudio y las Bases Teóricas que sustentaran el estudio; así mismo se presenta el sistema de variable y su Operacionalización.

El tercero corresponde al Marco Metodológico, donde se hace referencia al diseño y tipo de la investigación, Población y muestra de estudio, Métodos e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, procedimiento de recolección de la información y técnicas de análisis de los datos.

El cuarto capítulo corresponde a la presentación y análisis de los resultados.

El quinto capítulo está referido a la presentación de las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

El problema

Planteamiento del Problema

El tromboembolismo pulmonar es una entidad patológica caracterizada por la incapacidad del pulmón de cumplir con su función principal de intercambio gaseoso, secundario a la formación de trombos que viajan desde los miembros inferiores hasta llegar al paquete vascular pulmonar.

Esta situación suele ocurrir en aquellos pacientes cuya condición de salud le imposibilita su deambulacion entre los que se encuentran pacientes postoperatorio mediato de cirugia mayores, pacientes sometidos a apoyo ventilatorio, entre otros de igual importancia, por lo que se somete a un proceso de disminucion de la circulacion experimentado lo que se conoce como éxtasis venoso.

Según la Sociedad Norteamericana de Cirugía y Traumatología (2010) un 7% de los enfermos sometidos a cirugía mayores de abdomen, tórax, traumatología, entre otras suelen experimentar tromboembolismo pulmonar (TEP), a consecuencia de la inmovilidad prolongada.

En Venezuela no existen estadísticas vigentes referidas al problema del tromboembolismo pulmonar (TEP), sin embargo la

Sociedad Venezolana de Medicina Interna (2011) reporta que el TEP afecta a un número importante de pacientes que ingresan a las Unidades de Clínicas de Medicina y permanecen por largo tiempo encamados, así mismo la Sociedad Venezolana de Cardiología (2010) expone que existen estados en el país donde la incidencia puede alcanzar el 40% de los pacientes atendidos.

En este orden de ideas es preciso señalar que el Tromboembolismo Pulmonar es una patología prevenible en aquellos pacientes con situaciones de riesgos. El TEP puede ser prevenido a través de cuidados precisos que implica la movilización continua horaria del enfermo en su cama, la iniciación precoz de los ejercicios respiratorios, el mantenimiento de las vías aéreas permeables y libre de secreciones, entre otros cuidados de igual importancia.

En atención a lo antes planteado en la Unidad Clínica de hospitalización del hospital Privado Centro Medico de Caracas, institución privada, se observa con preocupación, que según los registros la incidencia de un 12% de pacientes que presentan problemas respiratorios secundarios a tromboembolismo.

Esta problemática tiene que ver con el cuidado que se ofrece a estos pacientes y que pone de manifiesto que pudiera existir omisiones que pueden estar relacionadas a la información requerida por parte de los profesionales de enfermería para la prevención de esta complicación.

La problemática antes planteada permite realizar las siguientes interrogantes: ¿Qué información tienen los

profesionales de Enfermería sobre la prevención primaria para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados? ¿Qué información tienen los profesionales de Enfermería sobre la prevención secundarias para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados? ¿Qué información tienen los profesionales de Enfermería sobre la prevención terciaria para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados?

En función de lo planteado el presente estudio busca dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación ¿Qué información posee el Profesional de Enfermería en la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados. Unidad Clínica de Hospitalización del Hospital Privado Centro Medico de Caracas. Segundo Semestre del año 2012?

Objetivos del Estudio

Objetivos General.

- Determinar la información posee el Profesional de Enfermería en la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que tienen los profesionales de Enfermería sobre la prevención primaria para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados.

- Identificar la información que tienen los profesionales de Enfermería sobre la prevención secundarias para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados.
- Identificar la información tienen los profesionales de Enfermería sobre la prevención terciaria para el Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados.

Justificación del Estudio

El Tromboembolismo Pulmonar es una condición clínica de fácil instalación en pacientes encamados que se genera entre otras cosas como consecuencia de la incapacidad del paciente para moverse.

Uno de los aspectos que está demandando mayor atención en la sociedad Venezolana de Medicina Interna es el Tromboembolismo Pulmonar, que afecta a un número importante de pacientes que ingresan a las Unidades Clínicas de Hospitalización, ocupando uno de los primeros lugares de morbimortalidad en el país.

El presente estudio será de importancia para los investigadores y profesionales de enfermería en general quienes podrán contar con información actualizada referida a la prevención de las enfermedades embolicas, en especial del Tromboembolismo Pulmonar en pacientes hospitalizados de larga data con limitación de la movilidad física.

La relevancia de esta investigación consiste en que una vez que se determine la información que posee el Profesional de Enfermería sobre las medidas de prevención del Tromboembolismo Pulmonar en pacientes encamados, estará en capacidad de reconocer la necesidad de información sobre la patología.

Para los pacientes encamados esta investigación será de relevancia ya que permitirá al personal de enfermería revisar su práctica en este sentido a fin de poder ofertar a estos pacientes cuidados de calidad dentro de un concepto de oportunidad y seguridad que busque disminuir la incidencia de esta complicación.

Para el Hospital Privado Centro Médico de Caracas esta investigación aportará datos que permita generar políticas de capacitación permanente dirigida al personal de enfermería en los aspectos relacionados al cuidado, especialmente en la prevención del Tromboembolismo Pulmonar.

Finalmente el estudio representará un aporte para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Villanueva, I García, M y González, J (2008) realizaron una investigación titulada “Prevención del Tromboembolismo pulmonar en Pacientes Postoperado de Cirugía Cardiovascular”, cuyo objetivo fue determinar los cuidados que proporcionan las Enfermeras para la prevención del Tromboembolismo Pulmonar a los pacientes que son sometidos a cirugía cardiovascular en el Hospital “Luis Calvo Mackenna” en Chile. En el mismo se llegó a la conclusión que las enfermeras en su mayoría proporcionan cuidados precisos para la prevención del TEP en sus pacientes, dichos cuidados forman parte de las acciones de tipo independientes de la enfermera, más del 90% de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular no presenta TEP como complicación durante su tiempo de estadía en el Hospital objeto de estudio.

Salas, J y Granadillos, P (2008) en Costa Rica, llevaron acabo un estudio titulado “Tromboembolismo Pulmonar y los Cuidados de Enfermería”, El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de los cuidados de Enfermería en la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar en adultos mayores encamados como consecuencia de problemas Traumatológicos. La investigación fue de tipo experimental en donde se dispuso de

un grupo control al que se le proporcionaron cuidados las 24 horas de día para la prevención del TEP y otro grupo en donde se emplearon solo terapia farmacológica antitrombótica. La población objeto de estudio estuvo conformado por 350 ancianos en un periodo de un año con déficit en la movilización física secundaria a patología traumatológica. Los investigadores concluyeron que era necesario motivar al personal enfermería hacia el empleo de este tipo de técnica para la prevención del TEP y hacia la adquisición de mayores conocimientos sobre el TEP y su prevención de manera que pudieran participar de forma más efectiva en la prevención de dicha complicación en este tipo de paciente.

Caldera, A y Gutiérrez, N (2009), en Venezuela realizaron una investigación Titulada "Rol de la Enfermera en la Prevención de Complicaciones en los Pacientes Postoperados de Cirugía General". El objetivo de la investigación fue determinar el rol cumplido por la Enfermera en la Prevención de complicaciones postoperatorias durante el postoperatorio mediato. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva y de campo. La población objeto de estudio estuvo conformado por los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Valencia. En el mismo concluyeron que los profesionales de enfermería solo se limitan al cumplimiento de las acciones medico delegadas dejando el cuidado directo del paciente postoperado al personal auxiliar. Un número significativo de pacientes postoperado sufre de complicaciones entre las cuales tenemos el Tromboembolismo Pulmonar, las Infecciones, Desequilibrio Hídrico y Electrolítico.

Bases Teóricas

Información del Profesional de Enfermería en relación con la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar en Pacientes Encamados

La información que posea la enfermera en relación a la prevención del Tromboembolismo Pulmonar debe estar basada en teorías que permita promover el más alto standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte del profesional de enfermería, en este sentido Andrejev citado por África, G. (2008) refiere que la información son “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23).

África, G (ob.cit) explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En este sentido la información que posee el Profesional de Enfermería, puede generar en la misma confianza y su práctica en el cuidado de los pacientes será más responsable y participativa disminuyendo los riesgos potenciales de complicación en los enfermos.

Refiere el autor antes mencionado que “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información” (p.24), lo que significa que esta información que posee el profesional de Enfermería sobre las medidas de prevención del Tromboembolismo Pulmonar, representa la base para comprender la importancia de su participación en ese

proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos a su cargo.

En este orden de ideas se hace necesario que la enfermera posea información precisa sobre los aspectos relacionados con el tromboembolismo pulmonar como un condición de salud real que puede instalarse a cualquiera de sus pacientes.

Así pues, Alspach (2000) explica que el tromboembolismo pulmonar (TEP) “es la obstrucción de las arterias pulmonares por un émbolo”(p.100), esta condición afecta al tejido pulmonar, la circulación pulmonar y la función del lado derecho e izquierdo del corazón.

El mismo autor señala que la entidad patológica conocida como TEP suele instalarse a consecuencia de émbolos que llegan en el 90% de los casos de enfermedades trombóticas venosas en el sistema ileofemoral, pero también del lado derecho del corazón y del área pélvica, aún cuando existen émbolos no trombóticos de grasas, aire y líquido amniótico.

Existen factores que predisponen la aparición del tromboembolismo pulmonar y al respecto Alspach (2000) explica que el estasis sanguíneo, las alteraciones de la coagulación sanguínea, anormalidades de las paredes vasculares son los factores que favorecen la aparición de la trombosis venosa la conjunción de estos tres elementos es lo que se conoce como la tríada de Virchow.

De igual manera existen otros elementos o factores etiológicos precipitantes del TEP, al respecto Miller (1996) expone que la Insuficiencia cardiaca congestiva, el infarto agudo al miocardio, la septicemia, la obesidad, el embarazo, las enfermedades malignas, la cirugía, la anestesia, la inmovilización prolongada, la diabetes sacarina, las quemaduras, el traumatismo, las enfermedades venosa, entre otras son condiciones que favorecen la aparición de la Trombosis Venosa y la posterior instalación del Tromboembolismo Pulmonar.

Irwin, R (2002) hace referencia a que el trombo embolismo pulmonar puede ser diagnosticado a través de la gammagrafía pulmonar y la angiografía pulmonar. Así mismo, explica que en la actualidad existen diversidad de tratamientos como son la heparina, la heparina de bajo peso molecular, la Warfarina, el tratamiento trombolítico, la colocación del filtro en la vena cava inferior, la embolectomia pulmonar y la extracción por catéter del embolo.

Medidas de Prevención para el TEP

En cuanto a los cuidados de Enfermería Alspach (2000) explica que la misma está dirigida a la observación constante del enfermo en busca de complicaciones secundarias y puede incluir consideraciones especiales de Enfermería entre las cuales está como la más importante la prevención.

En relación a la prevención, López L., M. C. (2008) señala que:

La Prevención se divide en diferentes capítulos los cuales comprenden la prevención primaria conformada por: 1) promoción en la salud y protección específica cuyos objetivos son: acondicionamiento de ambiente favorable, aumento de la resistencia del individuo. Las medidas son educación sanitaria encaminada al mejoramiento de las prácticas diarias. 2) protección Específica. Los objetivos son: Protección contra padecimiento específico y uso de método positivo, comprobados y de eficacia mensurable. Las medidas son: Protección específica contra una enfermedad específica. Prevención secundaria comprende el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Prevención terciaria se divide en dos capítulos: Limitación del daño y rehabilitación. (p.170)

Así mismo, la teoría de Neuman (1989) citado por Marriner, A (2004) refiere los niveles de prevención de enfermería de la siguiente manera:

La prevención primaria consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad. La prevención secundaria intenta reducir los efectos o posibles efectos de los factores estresantes, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales de los agentes estresantes después del tratamiento. (p.270)

La participación de la enfermera de atención directa del paciente encamado, tiene objetivos específicos en cada uno de los niveles de prevención. En el primer nivel de atención relacionado con la promoción de la salud y la protección específica, el agente causal ya ha sido identificado, por lo cual el profesional de enfermería realiza actividades dirigidas a evitar la

aparición de la enfermedad o en su defecto la propagación de la misma mediante actividades de educación para la salud, con la finalidad de reducir los riesgos de encuentro del agente causal con un huésped susceptible.

En la prevención secundaria, se busca realizar un diagnóstico o identificación precoz de los casos y el tratamiento oportuno de los síntomas, el profesional de enfermería realiza acciones dirigidas a promover un estado óptimo de salud, mediante el estudio de sintomáticos respiratorios, para lograr este objetivo, cuenta con los mecanismos establecidos dentro del primer nivel de prevención, como lo es la educación para la salud y la orientación a los pacientes encamados.

Prevención Primaria

Según Aranda, P (2006) “con las medidas de prevención primaria en el periodo prepatogénico, se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales”. (p.137)

Las medidas de prevención primaria tienen como finalidad la promoción de la salud mediante programas de orientación y educación, y la protección específica a través de los ejercicios respiratorios y la movilización del enfermo en la cama, para así proteger al individuo contra el principal factor causal del tromboembolismo e impedir su aparición.

Greene, W Simona-Morton, B (2008) refieren que: “la prevención primaria incluye actividades para prevenir enfermedades o mala salud antes de que ocurra” (p.45). Esto significa que en este nivel se toman medidas dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad o cualquier desequilibrio que se pueda presentar en el estado de salud.

Por otra parte, para evitar la enfermedad y/o la propagación de la misma, la enfermera debe poner en práctica actividades de prevención primaria. Al respecto Archer, S y Fleshman, R (2002) definen la prevención primaria como: “el fomento de la salud y la protección específica contra las enfermedades, aquí interactúan tres factores: el causal, el huésped y el entorno”. (p.48)

El profesional de enfermería de atención directa debe ser capaz de enseñar a muchas clases de gentes y sobre muchas cosas, la educación para la salud es la herramienta principal, si se le concibe como el proceso de consulta y enseñanza a los pacientes encamados, sobre los signos y síntomas del tromboembolismo pulmonar, medidas de control, tratamiento y cualquier otro aspecto que le pueda servir para prevenir y controlar la enfermedad. También debe estar informado el profesional de enfermería, sobre los hábitos, costumbres y en general los aspectos relacionados con las costumbres del enfermo y que puedan ser factores desencadenantes de la enfermedad, para así poder orientarlos sobre las medidas de prevención para evitar la enfermedad y sus complicaciones.

Edelman, M (1990) citado por Potter, P y Perry, A (2005) refieren que la prevención primaria es: “todo aquello que se

aplica a pacientes considerados como sanos, desde el punto de vista físico y emocional. No es terapéutico y no se utiliza tratamiento terapéutico y no implica la identificación de síntomas” (p.38) La prevención primaria busca evitar la aparición de la enfermedad antes de que aparezcan los primeros síntomas de la misma, va dirigida a los usuarios sanos antes que a los enfermos y no utiliza terapias, ni drogas específicas, ya que actúa sobre sintomatologías específicas.

Aranda, P (2006) refiere:

Las medidas de prevención primaria que se aplican en el periodo de prepatogènesis, es decir, antes de que el hombre este enfermo, se pueden agrupar en dos niveles. El primero denominado fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y el segundo protección específica, las específicas.(p.65)

Las medidas de prevención primaria son todas aquellas medidas tendientes a evitar la aparición de la enfermedad, el fomento de la salud, se refiere a aquellas medidas generales que pueden prevenir que el agente causal entre en contacto con el individuo sano. Dentro de las medidas generales están la orientación del paciente sobre los signos y síntomas del tromboembolismo pulmonar y el fomento de una alimentación balanceada dentro de la limitaciones propias del individuo, mientras que las medidas de protección específicas están dirigidas básicamente a controlar los factores causales de la enfermedad tal es el caso de los ejercicios respiratorios y la movilización periódica del enfermo en cama.

La prevención primaria es definida en esta investigación como la orientación que brinda la enfermera de atención directa al paciente encamado, relacionado con la promoción de la salud y la protección específica.

Promoción y Fomento de la Salud

Es el primer indicador de la dimensión “prevención primaria”, se refiere a las acciones de promover o mejorar las condiciones de vida. La promoción de la salud comienza con las personas que están básicamente saludables y busca crear en las personas, familia y comunidad medidas que puedan mejorar su calidad de vida.

Dugas, B (2000) comenta que: “promover la salud y prevenir enfermedades como las principales preocupaciones, en el restablecimiento de una salud óptima”. (p.205) esto refleja la importancia que tiene la satisfacción del usuario, familia y comunidad; ya que la meta del profesional de enfermería es en primer orden el mantenimiento de la salud. En tal sentido el enfermo encamado amerita una asistencia integral de óptima calidad.

La enfermera de atención directa, debe educar y orientar a los usuarios para lograr el desarrollo de una verdadera cultura de salud, donde se le estimule a adoptar estilos de vida sanos y de ese modo llevar prácticas de salud a fin de mejorar su calidad de vida.

Educación para la Salud

La educación es un factor importante, es la base del desarrollo personal y social de la persona, es determinante en cuanto a la posibilidad de integración y participación plena.

Richemont, R y Cano, J (1993) señalan que “la educación en salud envuelve dos conceptos, uno denota contenido (salud) y el otro denota proceso (educación) conlleva todos aquellos esfuerzos dirigidos a lograr cambios de los conocimientos, actividades y acciones del individuo en materia de salud”. (p.243)

Estas autoras relacionan la salud con el proceso educativo que debe tener toda persona, por eso es importante la aplicación de un programa de aprendizaje relacionado con las medidas preventivas, de manera que los usuarios o pacientes reconozcan los aspectos más relevantes como son los signos y síntomas de la enfermedad y le permite buscar las soluciones más adecuadas en pro de mejorar su estado de salud.

Greene, S y Morton, (2008) refieren que “La educación para la salud se interesa en la conducta relacionada con la salud de la gente, toma en consideración las fuerzas que afectan estas conductas, la conducta humana fomentando la salud y previniendo enfermedades”. (p.75)

La educación para la salud es una herramienta útil para tratar de modificar la conducta en pro de una mejor salud, en la prevención del tromboembolismo pulmonar es fundamental

motivar al paciente, para que modifiquen sus patrones de conducta mediante la orientación en base a la valoración previa de las necesidades, costumbres y hábitos de los usuarios que se encuentran encamados.

Protección Específica

El profesional de enfermería de atención directa tiene la responsabilidad en la atención al enfermo hospitalizado, principalmente en lo que se refiere a la protección específica. Según Aranda, P (2006) “este nivel congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo, específicamente contra una u un grupo de enfermedades, antes de que sea atacado, es decir, se colocan cámaras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre” (p139).

Estas son las mismas medidas específicas contra el agente causal cuando se inician los ejercicios respiratorios y la movilización precoz del enfermo, se busca una reacción del sistema circulatorio para que el organismo mantenga un nivel de circulación de la sangre adecuada y así evitar el éxtasis venoso y la aparición de trombos.

Para las investigadoras, la protección específica esta referida a la orientación que ofrece la enfermera de atención directa al usuario encamado, en relación a la práctica de los ejercicios respiratorios y la movilización precoz en cama o fuera de ella.

Prevención Secundaria

Corresponde a la segunda dimensión de la variable en estudio, se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería, para el diagnóstico temprano y tratamiento específico del tromboembolismo pulmonar.

Archer, S y Fleshman, R (2002) refieren “la prevención secundaria enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de la enfermedad, cuanto primero se haga el diagnóstico mayores son las posibilidades de éxito en el tratamiento para salvar una vida”. (p.4) Cuando el diagnóstico se realiza en el inicio de la enfermedad, son mayores las posibilidades de éxito en el tratamiento. De allí la importancia de realizar la pesquisa del sintomático respiratorio.

Asimismo, Aranda, P (2006) plantea “cuando la enfermedad es detectada en los primeros momentos del periodo patogénico, las medidas consisten en diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y precoz. Si el proceso es detectado tardíamente, un tratamiento adecuado previene secuelas, limitando el daño”. (p.137)

La prevención secundaria tiene su aplicación inmediatamente al detectar los factores causales del tromboembolismo pulmonar, su finalidad es diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad, si esto no fuera posible, ya que el diagnóstico se hubiese realizado en una etapa más tardía, brinda la alternativa de prevenir las complicaciones y disminuir los riesgos de daños posteriores. En este periodo se aplican

medidas tendientes a prevenir el desarrollo de la enfermedad o la evolución de esta hasta convertirse en una complicación de difícil tratamiento.

Greene, S y Morton (2008) refieren que “la prevención secundaria tiene por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de un problema de salud y hacer que cese o se modifique la gravedad o el alcance de la enfermedad y del mal”. (p.46) Por lo que el principal objetivo de la prevención secundaria es la identificación temprana de la enfermedad, de ser posible antes de presentarse complicaciones en el individuo enfermo, en caso de que ya este instalada la enfermedad, hacer que desaparezca o disminuir las complicaciones que pueda tener.

Diagnóstico Temprano

El diagnóstico temprano está referido a las actividades que realiza el profesional de enfermería de atención directa al paciente encamado, en relación a la valoración respiratorio y cardiovascular. El profesional de enfermería de atención directa tiene un papel relevante dentro de la prevención del tromboembolismo pulmonar, ya que tiene la responsabilidad directa de la identificación del sintomático respiratorio, lo cual debe llevar directamente al diagnóstico temprano del tromboembolismo pulmonar.

Según Aranda, P (2006) “a este nivel la prevención consiste en identificar y tratar lo más posible las enfermedades que no fueron evitadas, debido a que no existen medidas para

actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes”. (p.141) A este nivel se centran las estrategias para identificar tempranamente la enfermedad que no pudo ser evitada por cualquier falla en las acciones de prevención, cuando se realiza la valoración respiratoria y cardiovascular se busca efectuar un diagnóstico precoz en los pacientes encamados que se encuentran sintomáticos para el momento, o de aquellos que sean sintomáticos respiratorios.

Tratamiento Específico

La administración del tratamiento específico, estudio radiológicos y pruebas de laboratorio son indispensables para el paciente que sufre del tromboembolismo pulmonar, ya que de ellos depende el seguimiento del curso de la enfermedad. Es el profesional de enfermería de atención directa el responsable en el cumplimiento del tratamiento médico indicado, una vez diagnosticado el caso, el médico especialista indica el tratamiento a cumplir en cada paciente, pero es el profesional de enfermería de atención directa quien decide aplicar y planificar este tratamiento inmediatamente después de establecido.

Limitación del Daño

Dentro de estas medidas de limitación del daño, Greene, S y Morton (2008) refieren que están dirigidas a evitar la complicación o la asociación de otra patología como consecuencia del tromboembolismo pulmonar. Así pues, el profesional de enfermería dará inicio a los ejercicios pasivos en cama, los ejercicios respiratorios tales como el fomento de la tos

asistida, el uso de dispositivos para los ejercicios, el drenaje postural y las inspiraciones profundas, todo esto como medidas de tratamiento para evitar complicaciones.

Prevención Terciaria

Greene, S y Morton (2008) hacen referencia a que en este nivel el paciente ya sufrió la enfermedad y ha cumplido con la terapia, lo que resta entonces es la recuperación, es este periodo el profesional de enfermería debe de iniciar las actividades que permitan al enfermo recuperar su estado óptimo de salud para lo cual, deberá promover la práctica de los ejercicios respiratorios, movilización en la cama y fuera de ella, de ser posible, así como también, sobre el uso de medias a utilizar, el mantenimiento del peso corporal acorde a sus características, ejercicios de contracción muscular y la necesidad de mantener las piernas elevadas cuando se este sentido.

Como ejemplo clásico de la bondad de las acciones preventivas, se dará paso al aporte informativo de las medidas precisas y necesarias a la integración de los programas de salud en función de dar a conocer los factores externos coadyuvantes a la aparición del Trombo Embolismo Pulmonar. Por ello, es necesaria la participación de los profesionales de salud y en especial los profesionales de enfermería.

En relación con las medidas preventivas, para el tromboembolismo pulmonar Dugas, B (2000) sostiene que “los pacientes hospitalizados deben ser explorados diariamente en busca de cualquier signo de trombosis venosa profunda”(p.507),

en concordancia con el autor es necesario entonces que los profesionales de Enfermería pongan en practica el Proceso de Enfermería en cada una de sus fases para lograr identificar los problemas presentes que pudieran relacionarse con la aparición del TEP.

Una vez conocidas las condiciones del enfermo la enfermera deberá iniciar un programa de cuidados dirigidos a la disminución de los factores predisponentes, al respecto Alspach (2000) explica que dentro de las medidas preventivas a las enfermedades trombóticas o Tromboembolismo Pulmonar que la enfermera debe poner en práctica son:

- El inicio de la deambulación precoz: Esto permitirá el reinicio de la circulación de la sangre en los miembros inferiores, disminuyendo el éxtasis venoso.
- Cambio de posición a los pacientes encamados: Esto contribuirá a mejorar la circulación promoviendo en el paciente la disminución del éxtasis y la prevención de la formación de trombos o el sufrimiento de la trombosis venosa profunda.
- Inicio de Ejercicios Respiratorios. Este cuidado contribuye a mejorar la expansibilidad de los pulmones, movilización de secreciones, así como, la circulación pulmonar disminuyendo el riesgo a trombosis pulmonar.
- Estimulación de la Tos: ayudará a la expulsión de las secreciones bronquiales, permitiendo mantener las vías aéreas permeables,

- Colocación de medias elásticas ajustables a los enfermos encamados: Esto permitirá la disminución de sangre en los vasos venosos de los miembros inferiores
- Elevación de los miembros Inferiores por lo menos a 15°
- Control de los líquidos Ingeridos por el enfermo.
- Administración de la terapia anticoagulantes prescrita con la respectiva vigilancia de signo de hemorragia.

Teoría de Enfermería

Es importante señalar que la teoría que se adaptan a la presente investigación se encuentran la Teoría de Betty Newman citada por Álvarez, F (2006), explica que el profesional de enfermería debe tratar de ayudar a individuos, familias y grupos a alcanzar y conservar el máximo nivel de bienestar total mediante intervenciones específicas, dicha intervención tiene por objeto: “Reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario”. (p.23)

El modelo de Betty Newman, según explica Álvarez y colaboradores (1996), incluye los tres niveles de atención: Primario, Secundario y Terciario dado que la atención primaria involucra el problema en estudio por requerir la conformación de un equipo de salud funcional que facilite la ejecución de acciones coordinadas para el abordaje de situaciones de salud, de individuos y grupos con participación de los sectores involucrados.

Por otro lado, es necesario considerar el Modelo Teórico de Nola Pender considerado como el modelo de promoción de la salud, citado por Tomey A y Alligood Martha (1999), donde explica que dicho modelo considera tres aspectos importantes para la promoción de la salud, ellos son, Factores Cognitivos – Perceptivos en donde se incluye la importancia de la salud, el control de la salud percibido, la autoeficacia propia percibida, la definición de salud del enfermo, el estado de salud percibido, los beneficios percibidos de la conducta que promueven a salud y los obstáculos percibidos en las conductas que promueven la salud.

El segundo aspecto considerado por el modelo teórico de Pender y citado por Tomey A y Alligood Martha (1999), está referido a los factores modificables, entre los cuales se encuentran las características demográficas, biológicas, Influencias personales, factores situacionales, y los factores conductuales.

Finalmente el modelo antes mencionado, considera la participación en conductas que favorezcan la salud, aquí se toma en cuenta la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud.

Este modelo, permite a los profesionales de enfermería a involucrar de forma directa al enfermo en la prevención de enfermedades, haciéndolo responsables de su salud.

Sistema de Variable

Variable: Información que posee el Profesional de Enfermería en la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar.

Definición Conceptual: Según Sierra (2008) la información es el conocimiento que se tiene de algo.

Definición Operacional: Es el dominio cognitivo que posee el profesional de la enfermera sobre las medidas de Prevención Primarias, Secundarias y Terciarias dirigidas al Tromboembolismo Pulmonar en pacientes encamados.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información que posee el Profesional de Enfermería en relación a la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar.

Definición Operacional: Es el dominio cognitivo que posee el profesional de la enfermera sobre las medidas de Prevención Primarias, Secundarias y Terciarias dirigidas al Tromboembolismo Pulmonar en pacientes encamados.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB. INDICADORES	ITEMS
<p>Prevención Primaria: se refiere a las respuestas dadas por los profesionales de la salud en relación con la Promoción, Fomento de la Salud y Protección Específicas dirigidas a la prevención de Trombo embolismo Pulmonar.</p>	Promoción y Fomento de la Salud.	Educación al Paciente.	1
	Protección Específica.	Ejercicios Respiratorios y movilización en cama	2
<p>Prevención Secundaria: se refiere a las respuestas dadas por los profesionales de la salud en relación con el Diagnostico, Tratamiento Oportuno y Limitación del Daño aplicadas por la enfermera para la prevención del Trombo embolismo pulmonar.</p>	<p>Diagnóstico y Tratamiento Oportuno. Limitación del Daño.</p>	Valoración Cardio – Respiratoria	3-4
		Tratamiento anticoagulante	5-6
		Ejercicios Pasivos en cama, Respiratorios y Movilización en Cama	7-8
<p>Prevención Terciaria: se refiere a las respuestas dadas por los profesionales de la salud en relación con la Rehabilitación de los pacientes con Trombo embolismo Pulmonar.</p>	Rehabilitación	Ejercicios Respiratorios Movilización en Cama Ejercicios Pasivos en Cama Cambios de Posición.	9

CAPITULO III

Marco metodológico

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como Nivel Descriptivo ya que su propósito fue describir la información que posee el profesional de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de hospitalización del Hospital privado Centro Médico de Caracas en la prevención del Tromboembolismo Pulmonar en pacientes encamados.

Este tipo de estudio es definido por Pardo, G y Cedeño, M (2007) como aquella que “refiere e interpreta minuciosamente lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan...” (p.119)

Diseño del Estudio

Desde el punto de vista temporal la investigación se inscribe dentro de lo que se conoce como estudio descriptivo transeccional, que es explicado por Hurtado, J. (2000) como aquella que describe el evento en un momento único en el tiempo. En este sentido la información requerida se tomó en el lapso correspondiente al segundo semestre del año 2012.

En cuanto a la fuente de recolección de datos la misma quedó enmarcada como una investigación descriptiva de campo ya que las investigadoras tomaron los datos del propio lugar donde estos ocurren, es decir, Unidad Clínica de Hospitalización del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, al respecto Hurtado, J (2000) explica que el propósito de estas investigaciones es “describir un evento obteniendo datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural” (p.230).

Finalmente, y con relación al foco de atención la investigación se inscribe dentro de la investigaciones descriptivas univariadas, explicado por Hurtado, J. (2000) como aquellas en donde el investigador “desea describir un único evento en su contexto” (p.232), en este sentido la investigación describirá cómo se comporta la variable Información que posee el Profesional de Enfermería en relación a la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar.

Población

La población de una investigación es definida por Pardo, G y Cedeño, M (2007) como: “...el conjunto o la totalidad de elementos, personas, objetos que tiene al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p.222)

En tal sentido la presente investigación consideró como población a la totalidad de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de hospitalización del Hospital

Privado Centro Médico de Caracas, distribuidos en los diferentes turnos de trabajo.

Muestra

Para Pardo, G y Cedeño, M (2007) la muestra es definida como: “La muestra constituye un subconjunto total o población”(p.226).

A efectos de este estudio se consideró una muestra representativa de la población estudiada para lo cual se utilizara el muestreo intencional, en este sentido se seleccionaron 10 profesionales los cuales tenían a su cargo pacientes encamados de larga y mediana estadía dentro del hospital.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

El método seleccionado para la recolección de datos necesarios para llevar a término la investigación fue la encuesta definida por Canales, Alvarado y Pineda (1998) como: “Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la entrevista y el cuestionario”. (p.163)

Por la técnica de la encuesta existen dos formas de obtener información; el cuestionario y la entrevista. Por las características del estudio, se utilizó el cuestionario. Este es definido por Tamayo (1999) como: “Instrumento formado por una

serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.72).

Se diseñará un cuestionario, que tuvo como finalidad identificar la Información que posee el Profesional de Enfermería en relación a la Prevención del Tromboembolismo Pulmonar.

El tipo de cuestionario a utilizar fue el estructurado que es explicada por Canales, Alvarado y Pineda (1998) como “se caracteriza por estar rígidamente estandarizado, se planean, idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes quienes deben escoger las respuestas entre 2,3, o más alternativas que se les ofrecen”. (p.163)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Tamayo (1999) como: “Acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y la cosa que se supone medida”. (p.112)

De acuerdo a ello la validez quedará a cargo del juicio de expertos quienes evaluarán el instrumento, y dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo.

Para la confiabilidad se procedió a la aplicación de una prueba piloto a una población con características similares a la población estudiada para luego calcular el coeficiente de confiabilidad aplicando el tratamiento estadístico test – retest.

Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se siguió los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de resultados.

Se contó con los investigadores para aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos fueron representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos. Los datos se presentan agrupados de acuerdo a los indicadores de la variable considerada en el estudio.

Cada tabla presenta un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos, así mismo se representan en gráficos de sectores.

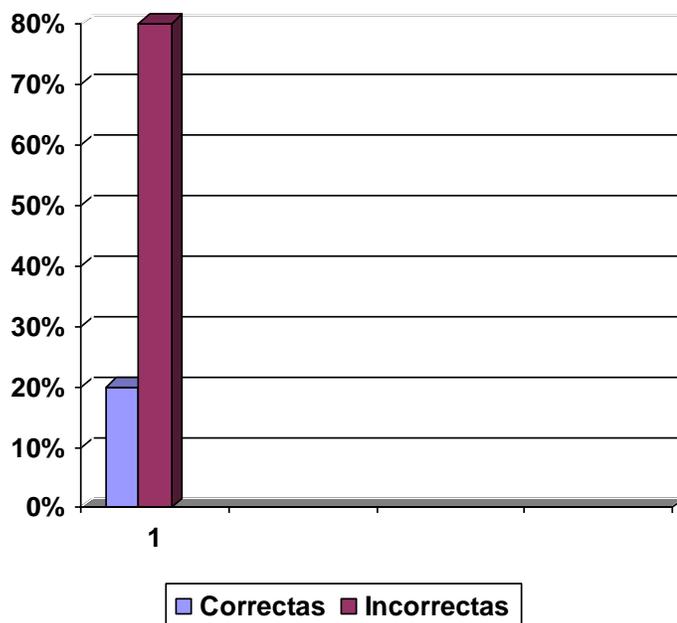
TABLA N° 1 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
1	02	20%	08	80%	10	100%
TOTAL	2	20%	08	80%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto al fomento y promoción de la salud, específicamente en lo relativo a la educación al paciente sobre el tromboembolismo pulmonar el 80% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron de forma incorrectas los ítems en cuestión. Sin embargo un 20% lo hizo correctamente lo que supone información de los mismos al respecto.

GRÁFICO N° 1 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD



Fuente: TABLA N° 1

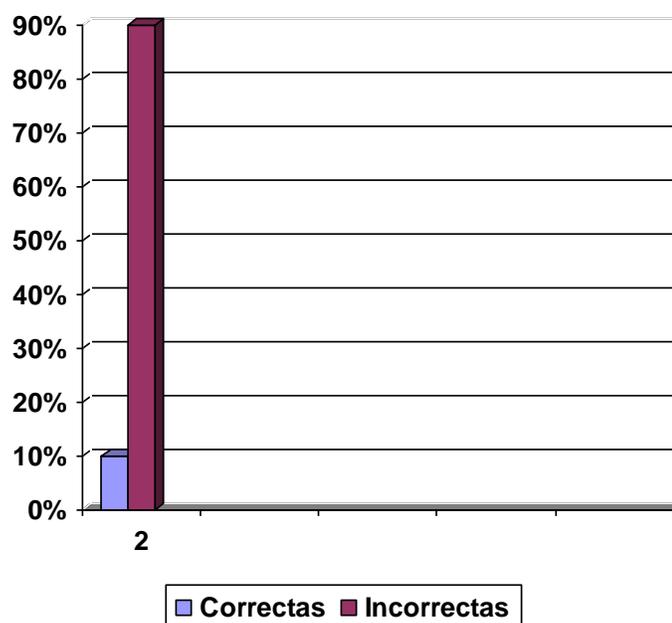
TABLA N° 2 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROTECCIÓN ESPECÍFICA

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
2	01	10%	09	90%	10	100%
TOTAL	01	10%	09	90%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la protección específica, específicamente en lo relativo al cumplimiento de los ejercicios respiratorios y la movilización en cama el 90% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron de forma incorrecta los ítems en cuestión. Sin embargo un 10% lo hizo correctamente lo que supone información del mismo al respecto.

GRÁFICO N° 2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA EN SU INDICADOR: PROTECCIÓN ESPECIFICA



Fuente: TABLA N° 2

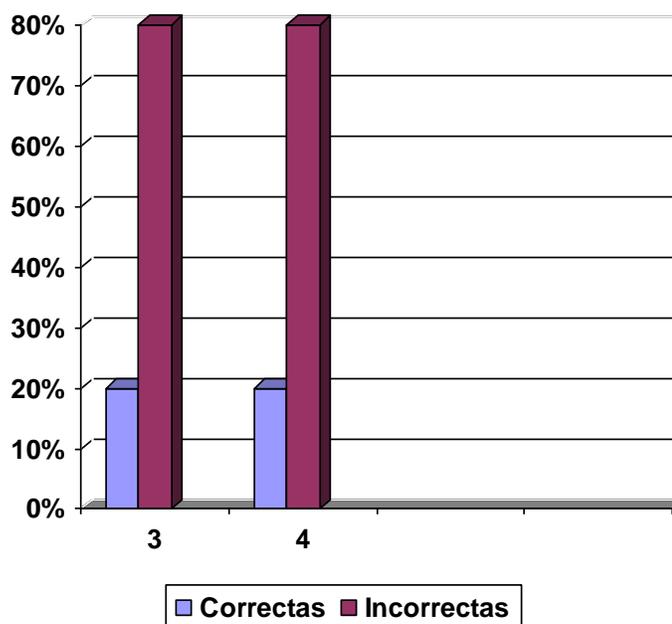
TABLA N° 3 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: DIAGNOSTICO PRECOZ

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
3	02	20%	08	80%	10	100%
4	02	20%	08	80%	10	100%
TOTAL	02	20%	08	80%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la prevención secundaria, específicamente en lo relativo a las acciones de diagnóstico precoz el 80% de los encuestados respondieron de forma incorrectas los ítems en cuestión, en donde se evaluaban lo relativo a la valoración cardiaca y respiratoria, así como las pruebas que se realizan para diagnosticar el tromboembolismo pulmonar. Un 20% respondió de manera correcta.

GRÁFICO N° 3 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: DIAGNOSTICO PRECOZ



Fuente: TABLA N° 3

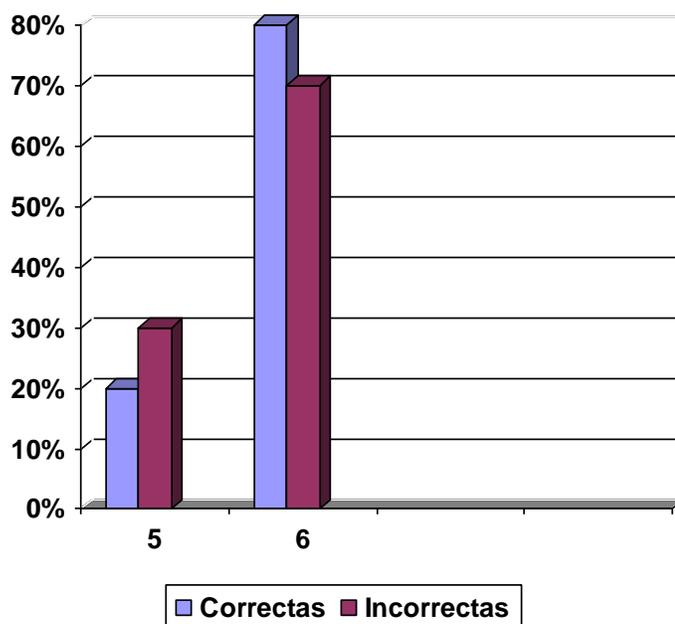
TABLA N° 4 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: TRATAMIENTO OPORTUNO

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
5	02	20%	08	80%	10	100%
6	03	30%	07	70%	10	100%
TOTAL	03	30%	07	70%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la prevención secundaria, específicamente en lo relativo al tratamiento oportuno el 70% de los encuestados respondieron de forma incorrectas las preguntas en cuestión, en donde se evaluaban las medidas de tratamiento conocidas. Sin embargo un 30% lo hizo correctamente lo que supone que están informados al respecto.

GRÁFICO N° 4 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: TRATAMIENTO OPORTUNO



Fuente: TABLA N° 4

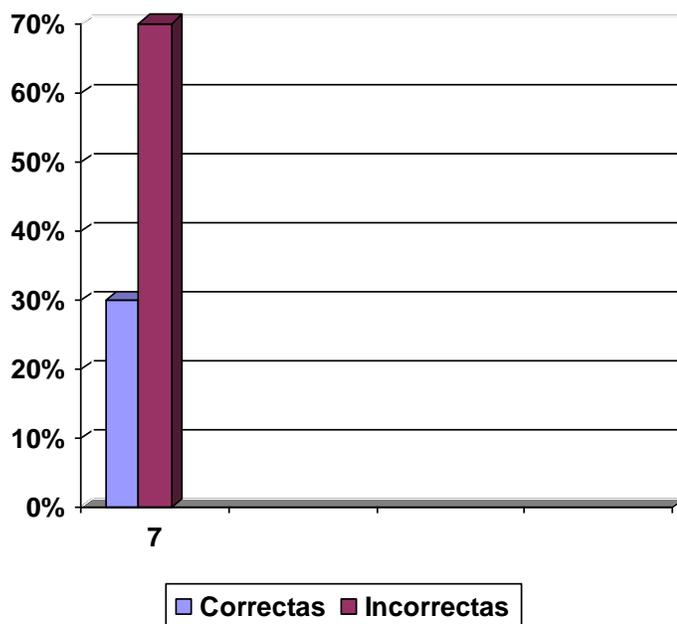
TABLA N° 5 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: LIMITACIÓN DEL DAÑO

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
7	03	30%	07	70%	10	100%
TOTAL	03	30%	07	70%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la prevención secundaria, específicamente en lo relativo a las medidas de limitación del daño el 30% de los profesionales encuestados respondieron de forma incorrectas las preguntas formuladas, en donde se evaluaban lo referente a los ejercicios respiratorios y la movilización en cama. Sin embargo un 30% lo hizo correctamente lo que supone que están informados al respecto.

GRÁFICO N° 5 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN SECUDARIA EN SU INDICADOR: LIMITACIÓN DEL DAÑO



Fuente: TABLA N° 5

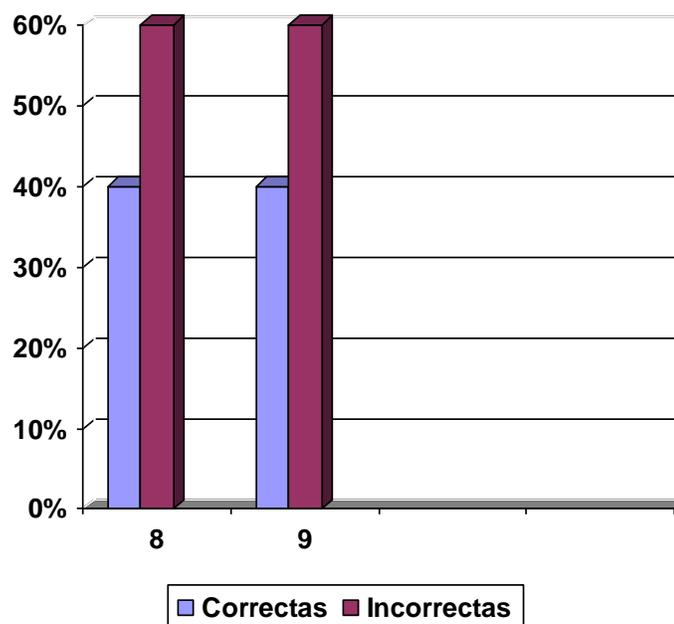
TABLA N° 6 REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN TERCIARIA EN SU INDICADOR: REHABILITACIÓN

ITEMS	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	FI	F%	FI	F%	FI	F%
8	04	40%	06	60%	10	100%
9	04	40%	06	60%	10	100%
TOTAL	04	40%	06	60%	10	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la prevención terciaria del tromboembolismo pulmonar, específicamente en lo relativo a las medidas de rehabilitación el 60% de los encuestados respondieron de forma incorrectas, en donde se evaluaban lo referente a la realización de ejercicios respiratorios, la movilización en cama, los ejercicios pasivos y los cambios de postura como medidas de rehabilitación utilizadas en el tromboembolismo pulmonar. Sin embargo un 40% lo hizo correctamente.

GRÁFICO N° 6 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA REFERIDAS A LA DIMENSIÓN: PREVENCIÓN TERCIARIA EN SU INDICADOR: REHABILITACIÓN



Fuente: TABLA N° 6

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis e interpretación de los resultados y objetivos planteados en el estudio.

Conclusiones

➤ **En relación con la Prevención Primaria:**

- El 80% de los profesionales de enfermería están desinformados sobre las medidas de promoción y fomento de la salud en relación al tromboembolismo pulmonar, sin embargo existe un porcentaje (20%) que si posee información en este aspecto.
- Un porcentaje importante del 90% de los profesionales de enfermería no están informados en cuanto a las medidas de protección específicas para el tromboembolismo pulmonar pacientes encamados.

➤ **En relación con la Prevención Secundaria:**

- Existe un porcentaje representativo de profesionales de enfermería (80%) que se ubica en la categoría desinformados, en cuanto a las medidas de diagnostico precoz del tromboembolismo pulmonar,

siendo el porcentaje menos significativo para aquellos que están informados (20%).

- Un porcentaje considerable de profesionales de enfermería encuestados (70%) están desinformados en referencia a las medidas de tratamiento oportuno para el tromboembolismo pulmonar.
- En cuanto a las medidas de limitación del daño, el mayor porcentaje (70%) de profesionales de enfermería están desinformados al respecto.

➤ **En relación con la Prevención Terciaria:**

- Un porcentaje considerable de profesionales de enfermería encuestados (60%) están desinformados en relación a las medidas de rehabilitación para el tromboembolismo pulmonar.

Recomendaciones

Con base en los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital Privado Centro Médico de Caracas los resultados de la investigación.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación en servicio para el entrenamiento del profesional de

enfermería en cuanto a la prevención del tromboembolismo pulmonar en pacientes encamados.

- Sugerir a la gerencia de enfermería la realización de talleres vivenciales dirigidos a los profesionales de enfermería donde se ejerciten medidas de prevención del tromboembolismo pulmonar en pacientes encamados.
- Realizar un estudio a profundidad para detectar los factores que interfieren en el cuidado de enfermería, relativos a la prevención del tromboembolismo pulmonar.
- Replicar este estudio en otros centros hospitalarios con enfermos encamados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ÁLVAREZ, F (2006), **Enfermería Práctica**. 2da edición. Editorial Mc Graw Hill
- ALPACH (2000) **Enfermería en Cuidados Intensivos**. 1ra edición Editorial Interamericana.
- AFRICA y COL (2008) **Información que posee el personal de enfermería y su relación con la calidad de los cuidados respiratorios ofrecidos a los pacientes con vía aérea artificial**. Trabajo Especial de Grado.
- ARANDA, P (2006) **Epidemiología General**. Universidad de los Andes. Talleres Gráficos Universitarios.
- ARCHER, S y FLESHMAN, R (2002) **Enfermería de Salud Comunitaria**. Colombia 2da edición Editorial Cravajal.
- CALDERA y GUTIERREZ (2009) **Rol de la Enfermera en la Prevención de Complicaciones en los Pacientes postoperados de Cirugía General**. Universidad Central de Venezuela. Escuela experimental de Enfermería.
- CANALES F, ALVARADO E, PINEDA E (1998) **Metodología de la Investigación**. Manual para el desarrollo del personal de salud. Editorial Limusa, S.A de C.V
- DUGAS, B (2000) **Enfermería Práctica**. 6ta edición. Editorial Mc Graw Hill
- GREENE W, SIMONA-MORTON, B (2008) **educación para la salud**. 3^{era} edición. Editorial Mc Graw Hill
- HURTADO, J (2000) **Metodología de la Investigación Holística** 3ra edición. SYPAL.
- IRWIN, R (2002) **Cuidados Intensivos**. 3ra edición. Editorial Marbán.
- LÓPEZ, L., M. C (2008) **Enfermería en Salud Comunitaria**. 2da edición. Saunder Company Washington d.C.
- MARRINER, A (2004) **Modelos y Teorías en Enfermería**. Editorial Mosby Madrid España.

- MILLER (1996) **Fisiopatología Médica**. Editorial Manual Moderno. 2da edición.
- PARDO G y CEDEÑO M (2007) Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales. **Editorial Interamericana México**.
- POTTER, P y PERRY, A (2005) **Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica**. 3ra edición Harcourt Brace Madrid, España.
- RICHEMONT, R Y CANO, J (1993) **Educación para la salud**. 1era edición. Editorial Limusa. S.A. de C.V. México
- SALAS y GRANADILLOS (2008) **Tromboembolismo Pulmonar y los Cuidados de Enfermería**. Costa Rica.
- SOCIEDAD NORTEAMERICANA DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA (2010) **Informe Anual**.
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA (2011) **Informe Anual**.
- TAMAYO, M (1999) **Diccionario de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. S.A. de C.V. México
- TOMEY y ALLIGOOD (1999) **Modelos y Teorías en Enfermería**. 4ta edición. Editorial Harcourt Barce. Mosby Barcelona, España.
- VILLANUEVA, GARCÌA y GONZÀLEZ (2008) **Prevención del Tromboembolismo pulmonar en Pacientes Postoperados de Cirugía Cardiovascular**. Hospital "Luís Calvo Mackenna" Chile.

ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA
INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR EN PACIENTES ENCAMADOS**

Facilitador:

Prof. Adolfo Zapata

Autores:

Jesús Ugueto
C.I: 12.688.291
Leyda Molina
C.I: 12.114.946

Caracas, 2012

Presentación.

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre la información que posee el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Hospitalización del Hospital Privado centro Médico de Caracas, en la Prevención del Trombo embolismo Pulmonar en Pacientes Encamados.

La información que Ud. suministre será de carácter confidencial y de gran utilidad para la investigación. Agradecemos su colaboración.

Instrucciones.

A continuación se le presentan una serie de preguntas cuya respuesta será de acuerdo a su criterio, usted seleccionará la respuesta de la manera más objetiva.

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responderla.
- Marque con una (X) la respuesta que usted considere se ajusta a la realidad.
- Responda todas las preguntas contenidas en el cuestionario.
- El cuestionario es de carácter anónimo, por favor no lo firme.
- Revise el cuestionario antes de entregarlo.

Gracias por su colaboración.

- 1.- Dentro de las medidas de promoción de la salud para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:
 1. La educación al paciente y la enfermera
 2. La educación al paciente
 3. La Educación a la enfermera.

- 2.- Dentro de las medidas de protección específicas para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:
 1. Los Ejercicios Respiratorios y la Movilización en Cama
 2. Los Ejercicios respiratorios y la Buena Alimentación
 3. La Movilización en cama y Cumplimiento del Tratamiento

- 3.- Dentro de las medidas de Diagnostico precoz para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:
 1. La Valoración Respiratoria y Cardiovascular
 2. La Valoración Respiratoria y Gastrointestinal
 3. La Valoración Cardiovascular y Renal.

- 4.- Dentro de las pruebas diagnostica conocidas por usted para el trombo embolismo pulmonar están:
 1. Gammagrama pulmonar
 2. Rx de Torax
 3. Punción Torácica

- 5.- Dentro de las medidas de Tratamiento Oportuno para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:
 1. La administración del tratamiento Anticoagulante.
 2. La Administración de Oxigeno
 3. La Administración de Líquidos

- 6.- Dentro de los Tratamiento conocidos por usted para el tromboembolismo pulmonar están:
 1. Los anticoagulantes, embolectomía
 2. Los anticoagulantes, oxigenoterapia.
 3. Embolectomía, oxigenoterapia.

- 7.- Dentro de las medidas de Limitación del daño para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:
 1. La práctica de ejercicios pasivos en cama, ejercicios respiratorios y movilización en cama.
 2. La práctica de ejercicios pasivos en cama, ejercicios respiratorios, reposo absoluto en cama.
 3. No realizar ejercicios pasivos en cama, realizar ejercicios respiratorios, movilizar en cama.

8.- Dentro de las medidas de rehabilitación para la prevención del trombo embolismo pulmonar se encuentra:

1. Los ejercicios respiratorios, la movilización en cama.
2. Los ejercicios pasivos en cama, los cambios de posición
3. Todas las anteriores.

9.- En la prevención dentro del nivel terciario se encuentran:

- 1.- Educar sobre los tipos de medias elásticas a utilizar
- 2.- Educar sobre el peso corporal
- 3.- Educar sobre los ejercicios de contracción de los músculos de las piernas para mejorar el flujo sanguíneo y la elevación de las piernas.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I _____ especialista
_____, por medio de la
presente certifico que analicé los borradores del instrumento
elaborado por los TSU: **Jesús Ugueto C.I: 12.688.291 y Leyda
Molina C.I: 12.114.946** con la finalidad que sea utilizado en su
trabajo especial de grado titulado: **INFORMACIÓN QUE POSEE
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES
ENCAMADOS. UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACION DEL
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CARACAS.
SEGUNDO SEMESTRE 2012** como requisito parcial para optar al
titulo de Licenciados en Enfermería. En consecuencia manifiesto
que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser
aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

Firma de quien Valida. _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I _____ especialista
_____, por medio de la
presente certifico que analicé los borradores del instrumento
elaborado por los TSU: **Jesús Ugueto C.I: 12.688.291 y Leyda
Molina C.I: 12.114.946** con la finalidad que sea utilizado en su
trabajo especial de grado titulado: **INFORMACIÓN QUE POSEE
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES
ENCAMADOS. UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACION DEL
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CARACAS.
SEGUNDO SEMESTRE 2012** como requisito parcial para optar al
titulo de Licenciados en Enfermería. En consecuencia manifiesto
que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser
aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

Firma de quien Valida. _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I _____ especialista
_____, por medio de la
presente certifico que analicé los borradores del instrumento
elaborado por los TSU: **Jesús Ugueto C.I: 12.688.291 y Leyda
Molina C.I: 12.114.946** con la finalidad que sea utilizado en su
trabajo especial de grado titulado: **INFORMACIÓN QUE POSEE
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES
ENCAMADOS. UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACION DEL
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CARACAS.
SEGUNDO SEMESTRE 2012** como requisito parcial para optar al
titulo de Licenciados en Enfermería. En consecuencia manifiesto
que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser
aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

Firma de quien Valida. _____

ANEXO C

S/I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	3	5	4	5	4	5	5	5	5	41

CALCULO DE CONFIABILIDAD POR TES - RETEST

45 = 100%

41 = ¿?

$41 \times 100 / 45 = 91\% = 0.91.$