

Representaciones sociales y prácticas en neumonía asociada a ventilación mecánica

Social and practical representations in pneumonia associated to ventilation mechanics

Giovane Mendieta I¹; Amparo E. Cristancho M²

¹ Terapeuta Respiratorio, Fundación Universitaria del Área Andina. Especialista en Auditoría en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud, Universidad Cooperativa de Colombia. Magister en Educación, Pontificia Universidad Javeriana. Docente Investigador. Coordinador Departamento Terapia Respiratoria Hospital Occidente de Kennedy. Correo electrónico: giovanemendietai@yahoo.es

² Terapeuta Respiratorio, Fundación Universitaria del Área Andina. Especialista en Administración Hospitalaria. Candidata a Magister en Educación Universidad Javeriana Coordinadora Académica Programa Terapia Respiratoria Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: aelicristancho@yahoo.es

Recibido: 14 de julio 2008. Aprobado: 11 de diciembre de 2008

Mendieta G, Cristancho AE. Representaciones sociales y prácticas en neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27(1): 39-44

Resumen

Objetivo: identificar las prácticas y representaciones sociales de los Terapeutas Respiratorios TR, sobre las estrategias de prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica NAVM, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Occidente de Kennedy. **Metodología:** investigación de carácter cualitativo, descriptivo y explicativo; la población, terapeutas respiratorios de las unidades de cuidado intensivo, con una muestra de tipo cautivo por conveniencia conformada por 17 terapeutas respiratorios, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, y para su estudio se aplicó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las prácticas y representaciones sociales de los terapeutas respiratorios, están dadas en torno al paciente, y para ello evitar tiempos prolongados en ventilación mecánica, el procedimiento de succión debe ser aplicado mediante técnica

aséptica; además, cumplirá estrictamente los protocolos del manejo de vía aérea, en tanto que debe ser norma para todo el personal, el lavado de manos. **Conclusiones:** se observa que las estrategias de prevención de NAVM están influenciadas por los referentes teóricos, no obstante, dichos actores no conocen en su totalidad las estrategias de prevención, asimismo las prácticas representadas están relacionadas con la prevención por medio de la asepsia de transmisión de patógenos, y tiene un efecto en la construcción de las representaciones sociales por lo tanto, el conocimiento de nuevas prácticas modificará la estructura de la representación.

-----**Palabras clave:** terapeuta respiratorio; representaciones sociales; neumonía asociada a ventilación mecánica; unidad de cuidado intensivo.

Abstract

Objective: To identify the practice and social representations of the respiratory therapists, on the strategies of prevention of pneumonia associated to mechanical ventilation, of the unit intensive care of the Kennedy Hospital. **Methodology:** Qualitative inquiry, descriptive and explanatory character, the population, respiratory therapist of the unit's intensives cares, with a sample of captive type for convenience, conformed by seventeen respiratory therapists who were applied a semi-structured interview, applying the content analysis technique for their study. **Results:** Practices and social representations, are given around the patient, and therefore avoid prolonged mechanical ventilation, the suction procedure should be carried

out by means of aseptic technique, on the other and, the strict execution of handling protocols of airway; as long as it should be norm for the whole personnel, hand washing. **Conclusions:** it is observed the strategies of prevention are influenced by the theoretical references, however, these actors don't know the full prevention strategies, likewise the represented practices are related with the prevention through asepsis transmission of pathogens, and has an effect on the construction of social representations and therefore the knowledge of new practices will change the structure of representation.

-----**Key words:** respiratory therapist social representations; ventilator associated pneumonia; unit intensive care.

Introducción

La neumonía asociada a ventilación mecánica ocupa uno de los primeros lugares entre las infecciones adquiridas en el hospital, siendo esta entidad una de las más frecuentes en las unidades de cuidado intensivo (UCI).^{1,2} Para nuestro caso, en el Hospital Occidente de Kennedy, en el año 2005 se presentaron 27 infecciones de NAVM, con una tasa de incidencia de 9.4 infecciones por mil días en ventilación mecánica y en el primer trimestre de lo que va corrido del año, la tasa de incidencia es de 3.3 infecciones por mil días en ventilación mecánica.³ Dato preocupante cuando está en aumento las tasas de resistencia antimicrobiana, agregando a esto un reto a los profesionales de salud para fortalecer y aplicar estrategias de prevención a los pacientes durante la ventilación mecánica; estas son: la reintubación endotraqueal, sondas nasogástricas, posición semi-incorporada del paciente, la utilización de equipos respiratorios, transporte intrahospitalario, reducción del tiempo en ventilación mecánica, lavado de manos, esterilización o desinfección, mantenimiento de los equipos y accesorios del ventilador mecánico, entre otras.⁴⁻⁶

La reducción de la incidencia de esta patología es considerada como objetivo primordial en el cuidado respiratorio de pacientes ventilados en la UCI del Hospital Occidente de Kennedy.

Por esta razón y evidenciando el desconocimiento de los procesos sociales y culturales de los terapeutas respiratorios en su ejercicio profesional, se establecerán categorías de análisis que inicien caminos de comprensión frente a sus prácticas profesionales respecto a la prevención de la NAVM y a su vez permitir el fortalecimiento de su propia práctica profesional, la cual tiene un efecto de transformación en las representaciones sociales permitiendo la consolidación de su objeto de estudio: la salud respiratoria.⁷

Métodos

El objetivo general de la investigación es identificar las prácticas y representaciones sociales que tienen los terapeutas respiratorios, sobre las estrategias de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. – NAVM –. Como objetivos específicos se plantearon:

- describir las estrategias de prevención de la navm;
- identificar el contenido y la estructura de las representaciones sociales de los terapeutas respiratorios, sobre la prevención para NAVM;
- determinar las prácticas representadas de los terapeutas frente a la prevención de navm;
- realizar un ejercicio interpretativo basado en los hallazgos de la investigación a la luz del marco teórico construido en torno a la prevención de la NAVM.

Dentro de los referentes conceptuales relevantes, se abordan temas como la NAVM, las recomendaciones para

la prevención, como lo son: la posición del paciente, la intubación endotraqueal prolongada, la reutilización de dispositivos médicos de un solo uso, el lavado de manos, la reintubación endotraqueal, así como el uso adecuado de las sondas oro-gástricas con la medición del residuo gástrico y la comprobación por auscultación de la motilidad intestinal, la asepsia al manipular la vía aérea, la aspiración de secreciones orofaríngeas o gástricas.⁸⁻¹⁰ Es necesario establecer que estos conceptos son el resultado de procesos de investigaciones cuantitativas, especialmente los análisis multivariantes, la regresión de COX y el diseño de casos y controles.¹¹

Por otra parte se dejan a un lado y se desconocen los procesos sociales y culturales que hacen parte de la definición del colectivo, en este caso específico, los profesionales del cuidado respiratorio, quienes actuando desde las representaciones sociales, permiten establecer categorías de análisis que abren caminos de comprensión, frente a los procesos de los fenómenos colectivos y a las reglas que rigen el pensamiento social y cultural de los terapeutas respiratorios, pretendiendo entender y explicar la realidad de su práctica, así como definir la identidad y salvaguardar la especificidad de su profesión, lo que permite conducir los comportamientos y las prácticas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica y por otra parte, justificar a posteriori las posturas y comportamientos como profesionales en relación con dicha patología y a su vez, establecer estrategias de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para nuestro caso, la neumonía asociada a la ventilación mecánica en unidades de cuidado intensivo.¹²

Como estrategias metodológicas, se destaca el carácter *cualitativo, descriptivo y explicativo* del estudio. Se utiliza el método inductivo interrogativo; en tanto que se parte de la realidad concreta, y los datos recogidos aportan de tal manera que se llega a una teorización posterior.¹³ Los terapeutas respiratorios, responsables del cuidado respiratorio de las UCI del Hospital Occidente de Kennedy conforman la población de estudio y la muestra de tipo cautivo por conveniencia, la componen diecisiete terapeutas respiratorios de la institución. La entrevista a profundidad fue el instrumento utilizado, la cual permite la identificación de las representaciones, así como recabar datos que dan cuenta de la particularidad de la situación y una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta de la investigación, lo cual permitirá conocer los tres componentes esenciales de la representación social: *su contenido, su estructura interna y su núcleo central* (figura 1).¹⁴ Se estableció la necesidad de un acercamiento plurimetodológico descrito por Abric en su Texto Prácticas Sociales y representaciones, articulado en tres etapas: la primera, recolección del contenido, donde se utilizó la entrevista a semiestructurada como técnica, la segunda etapa permite indagar la estructura y el núcleo central en sistemas de

categorías y por último la verificación de la centralidad, a través de la verificación de los resultados obtenidos.¹⁵ El estudio de la información es realizado mediante análisis de contenido, propuesto por el profesor Vásquez, que explica paso a paso la destilación de información.¹⁶

Para identificar las representaciones sociales que tienen los terapeutas respiratorios, sobre la prevención de NAVM, es necesario indagar sobre la estructura y el núcleo central, a través de categorías para el análisis, se iniciando por la identificación de la representación del concepto de neumonía asociada a la ventilación mecánica, describiendo luego las estrategias de prevención para NAVM, así como los aspectos que se deben tener en cuenta para disminuir el riesgo de esta patología; también se hace necesario la identificación de las estrategias de prevención que realmente pueden aplicarse, así como las estrategias de prevención más importantes y más relevantes para la prevención de la neumonía; por otra parte, se identifican las estrategias de prevención de difícil aplicación y por último, la verificación de la centralidad se ejerce mediante de los resultados obtenidos por medio del análisis de las categorías emergentes.

Resultados

La representación social de los terapeutas respiratorios del Hospital Occidente de Kennedy, está constituida en su núcleo central por el concepto

“neumonía que afecta el Intercambio gaseoso, que se asocia a ventilación mecánica, debido al manejo invasivo de la vía aérea del paciente, después de 72 horas de haber instaurado la ventilación mecánica o la intubación endotraqueal, presentando fiebre, infiltrados, (cambios radiológicos), leucocitosis, cambio en el aspecto de la secreción, deterioro respiratorio”. Como elementos periféricos se identifican: “los antecedentes del paciente y la patología respiratoria previa. Dicha patología puede evitarse si se establecen las medidas adecuadas, en este sentido involucra a todo el personal que intervine al paciente en la unidad de cuidado intensivo. Puede presentarse por, tiempo prolongado en ventilación mecánica, la intubación endotraqueal y la mala manipulación de la vía aérea” (figura 1).

La representación social de los terapeutas respiratorios del Hospital Occidente de Kennedy; también está constituida en su núcleo central, por “el paciente, al cual se le debe evitar tiempos prolongados en ventilación mecánica, manejo de cambio de dispositivos médicos cada 24 horas (Filtros intercambiadores de calor y humedad, sondas de succión cerrada), disminución del uso de cánula de Guedel y toma de cultivo de secreción bronquial”.

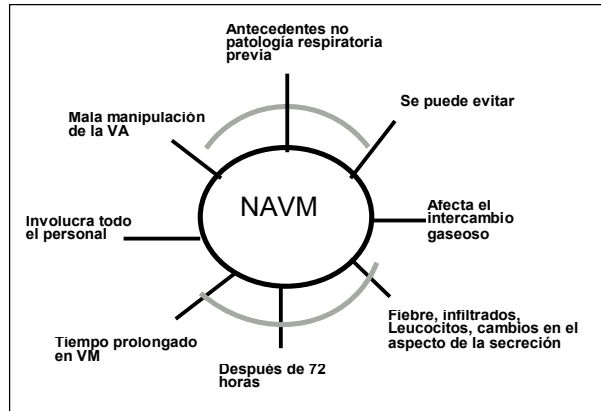


Figura 1. Representación social sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica

Como elementos periféricos de la representación consideramos que se debe tener en cuenta y como núcleo central: “el procedimiento de succión y apoyando este núcleo se encuentran los elementos periféricos: la utilización de sonda de succión cerrada, el estricto cumplimiento de protocolos de manejo de vía aérea y el uso de una adecuada técnica aséptica, el cambio estricto de los dispositivos médicos de un solo uso, todo esto con un manejo estéril de la vía aérea y una técnica aséptica de la vía aérea.

Es importante manipular el Tubo endotraqueal con guantes estériles, en tanto que debe ser norma para todo el personal el lavado de manos y el uso estricto de protocolos para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica. Los procedimientos al manipular la vía aérea deben ejercerse con una técnica aséptica, el uso de dispositivos médicos de un solo uso deben ser desechables, también el uso de vestido quirúrgico, el cambio estricto de filtros, jeringas; utilizar una técnica aséptica al manejar los circuitos internos y externos” (figura 2).

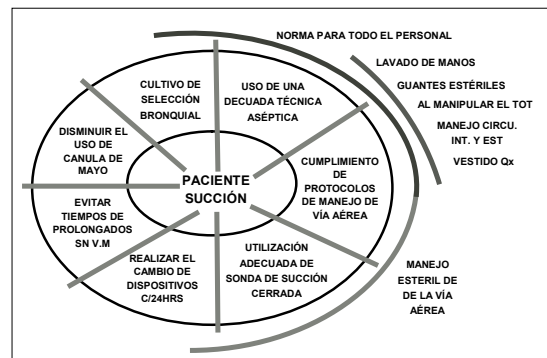


Figura 2. Representación social sobre las estrategias de prevención que deben tenerse en cuenta

La figura 3 representa el núcleo central denominado “el lavado de manos y asepsia.” Soporta con los elementos

periféricos en: “Antes y después de intervenir al paciente, al manejar la vía área, como también antes de ingresar a la unidad de cuidado intensivo, esto disminuye las infecciones cruzadas; debe ser el primer paso para la intervención del paciente, siendo la técnica aséptica la más importante, porque tiene en cuenta al armar el circuito interno del ventilador. Es importante seguir paso a paso los protocolos de lavado de manos y de neumonía nosocomial”.

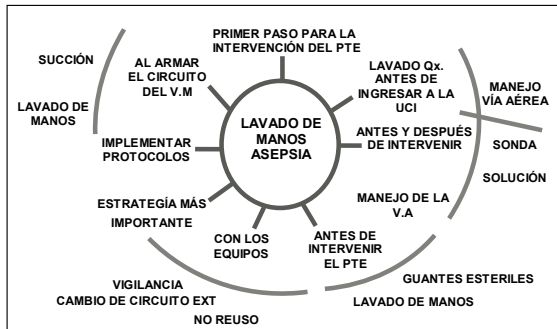


Figura 3. Representación social sobre las estrategias de prevención que realmente pueden aplicarse

El núcleo central *Asepsia*, se soporta en los elementos periféricos: “Manejar la vía aérea de manera estéril, el manejo de secreciones debe ser con sonda de succión cerrada, importante el lavado de manos antes de intervenir al paciente, asimismo el uso de guantes estériles disminuye las infecciones, en este sentido se hace necesario implementar protocolos de succión y de lavado de manos, con los equipos, al armar el ventilador. Establecer mecanismos de vigilancia a los procedimientos de esterilización y desinfección, el cambio de los circuitos internos y externos. El no usar más de una vez un dispositivo médico de un solo uso. Todo lo anterior se debe tener en cuenta para prevenir la Neumonía asociada a la ventilación mecánica” (figura 4).

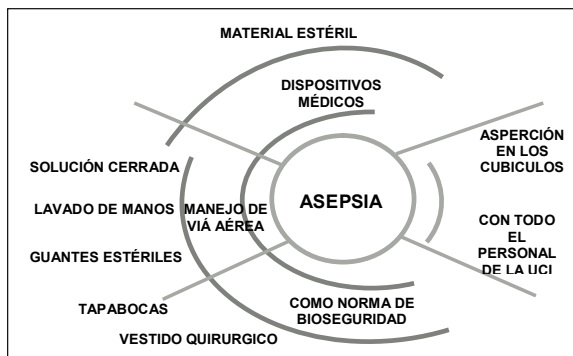


Figura 4. Representación social sobre la estrategia más importante, más relevante para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica

Está representada en la *asepsia* como su núcleo central, y como elementos periféricos de la representación se encuentra: “La asepsia como estrategia importante con el personal de la unidad de cuidado intensivo, así como la descontaminación de los cubículos; la asepsia como norma de bioseguridad, con la utilización de vestido quirúrgico, guantes estériles, tapabocas y lavado de manos. Asepsia para manejar la vía aérea durante la succión con guantes estériles, utilización de sonda de succión cerrada y un buen lavado de manos; en tanto que es recomendable el uso de los dispositivos médicos de un solo uso completamente estériles”.

Los terapeutas reconocen en su representación como núcleo central la “dificultad en la adecuada atención al paciente”, soportado con los siguientes elementos periféricos: “el no cambio de circuitos cada 72 horas (circuito externo y circuito interno), la falta de insumos, la no limpieza frecuente de la parte externa del ventilador; la posición inadecuada del paciente, por la hiperextensión del cuello y la no posición semi-incorporada 35-45 grados; el compartir los equipos médicos (succionador) y el poco tiempo para la atención”, como factores difíciles de aplicar para la prevención de la neumonía (figura 5).

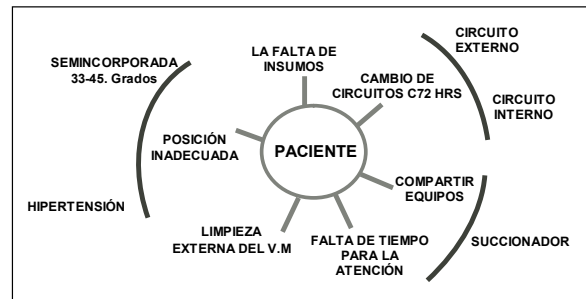


Figura 5. Representación social sobre las estrategias de prevención de difícil aplicación

Discusión

El desconocimiento de los procesos sociales de los profesionales de la salud, específicamente el de los terapeutas respiratorios, gira en torno a la falta de escenarios de autorreflexión, fundamentados en procesos de investigación; es así, como las representaciones sociales de los terapeutas respiratorios sobre las estrategias de prevención para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica son un paso importante de construcción teórica desde su propia práctica, desde su quehacer y ejercicio profesional.

Las representaciones sociales sobre estrategias de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica están influenciadas por los referentes teóricos, cuando se hace referencia a la asepsia en relación con

el lavado de manos, la manipulación aséptica de la vía aérea, la reducción del tiempo de ventilación mecánica, la frecuencia de recambio de los dispositivos médicos de un solo uso, el estricto cumplimiento de protocolos de manejo de vía aérea, el cambio estricto de los dispositivos, el uso de guantes estériles; así, como el uso estricto de protocolos para NAVM, el uso de vestido quirúrgico, el cambio estricto de filtros y circuitos; utilización de una técnica aséptica al manejar los circuitos internos y externos. Dichas estrategias de prevención representadas por los terapeutas respiratorios son mencionadas por la CDC de Atlanta, la sociedad Argentina de Terapia Intensiva SATI y múltiples estudios como los descritos por Chastre J, Yves y Chiappero G, Villarejo F, entre otros.

Por otra parte aspectos que no se reportan en la literatura, como el uso de la cánula de guedel, la toma de cultivo de secreción bronquial al ingreso y el uso de la sonda de succión cerrada, son estrategias de prevención representadas por los terapeutas respiratorios, las cuales tienen un nivel de evidencia III D, clasificadas como opiniones de expertos, con débil evidencia para que estos procedimientos deban usarse, las cuales deben ser comprobadas por medio de estudios clínicos.

Conclusiones

Las representaciones sociales que tienen los terapeutas respiratorios del Hospital Occidente de Kennedy, sobre las estrategias de prevención de NAVM, están influenciadas por los referentes teóricos, no obstante, dichos actores no conocen la totalidad de las estrategias de prevención reportadas por la literatura médica.

Se puede inferir que las prácticas profesionales representadas de los terapeutas del Hospital Occidente de Kennedy, sobre las estrategias de prevención para NAVM están relacionadas en su gran mayoría con la prevención de la transmisión de patógenos –asepsia-, al intervenir los pacientes.

Se concluye; que como núcleo central de las representaciones sociales los terapeutas respiratorios, centran las estrategias de prevención de NAVM, en la prevención de la transmisión de patógenos –asepsia– al intervenir el *paciente*, especialmente en el manejo de *la vía aérea en el procedimiento específico de succión*. Como elementos periféricos de la representación; se encuentra: la reducción del tiempo de ventilación mecánica, la frecuencia de recambio de los dispositivos médicos de un solo uso cada 24 horas, así como el disminuir el uso de cánula de Guedel, el tomar cultivo de secreción bronquial, la utilización de sonda de succión cerrada, el estricto cumplimiento de protocolos de manejo de vía aérea, el cambio estricto de los dispositivos, el uso de guantes estériles, en tanto que debe ser norma para todo el personal el lavado de manos y el uso estricto de pro-

tolos para NAVM. El no reuso de dispositivos médicos de un solo uso, el uso de vestido quirúrgico, el cambio estricto de filtros, jeringas y circuitos; utilizar una técnica aséptica al manejar los circuitos internos y externos.

Las prácticas representadas descritas, tienen un efecto en la construcción o de transformación de las representaciones sociales, el acceso o conocimiento de nuevas prácticas para ser aplicadas por los terapeutas respiratorios como estrategias de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, modificará de manera masiva la estructura de la representación.

Recomendaciones

Abordar más estudios en poblaciones de terapeutas con características similares, para permitir extrapolar los resultados encontrados en este estudio, permitiendo así la reflexión de nuestras prácticas profesionales.

Las prácticas profesionales se infieren a partir de su discurso, porque se conocen aquí las prácticas representadas, sería pertinente indagar sobre las prácticas efectivas, esto implicaría que se aplique una metodología sobre este aspecto, como por ejemplo la observación participante, la elaboración de indicadores pertinentes y cuantificables. Dicha aplicación permitirá la continuación y ampliación de esta investigación.

Reconocimientos

A la Fundación Universitaria del Área Andina el centro de investigación y desarrollo, directivos y cada uno de los terapeutas respiratorios del Hospital Occidente de Kennedy ESE, que previo consentimiento informado, de manera desinteresada colaboraron con el desarrollo de este trabajo investigativo.

Referencias

- 1 Chastre J, Jean-Yves F. Pneumonia in the ventilator dependent patient. En: Tobin M. Principles & Practice of Mechanical Ventilation. 2ª ed. Part 2. New York: McGraw Hill; 2006. p. 991.
- 2 Rodríguez A, Vetere L, Rello J. Neumonía asociada con la ventilación mecánica. En: Ceraso H, editor. Terapia Intensiva. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. 4ª ed. Argentina: Panamericana; 2007. p. 626.
- 3 Lemos V, Peñuela L, Sánchez G, Beltrán I. Guía de Prevención de la Neumonía Nosocomial. Comité de Vigilancia Epidemiológica. Hospital Occidente de Kennedy; 2006.
- 4 Chastre J, Jean-Yves F. Op.Cit., p. 995-998.
- 5 MMWR. Guidelines for prevention of nosocomial pneumonia. MMWR Morb-Mortal Wkly Rep. CDC 1997. 46: 1-79.
- 6 Chiappero G, Villarejo F. Prevención de la neumonía asociada a Ventilación mecánica. En: Ventilación Mecánica. Libro del comité de Neumología crítica de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005. p. 316-326.
- 7 Chiappero G, Villarejo F. Op. Cit., p. 315-330.

- 8 Abric J, director. *Prácticas Sociales y Representaciones*. México: Coyoacán; 2001. p. 71-72.
- 9 Severiche D. Estrategias para prevenir la Neumonía Asociada a Ventilador. En: Dueñas C, Ortiz G, González M, editores. *Ventilación Mecánica. Aplicación en el Paciente Crítico*. Bogotá: Distribuna; 2003. p. 141-151.
- 10 Welty K. Neumonía relacionada con el ventilador. En: Branson M. *Ventilación mecánica*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 319-324.
- 11 Torres M. Neumonía nosocomial. En: Net A, Jordi A. *Update en medicina intensiva*. Barcelona: Ars médica; 2005. p.64.
- 12 Severiche D. *Op. Cit.*, p. 120-139.
- 13 Abric J. *Op. Cit.*, p. 15-17.
- 14 Abric J. *Op. Cit.*, p. 55.
- 15 Abric J. *Op. Cit.*, p. 71-72.
- 16 Vásquez F. *Destilar la información. Un ejemplo seguido paso a paso*. Javeriana; 2006.