

## Artículos originales

# Análisis del cuidado respiratorio en cinco regiones del país: ¿dónde está y hacia dónde vamos?

## *Analysis Respiratory Care in Five Regions of the Country: Current Status and Future Tendencies*

Diana Durán Palomino\*, Esther Cecilia Wilches\*\*

### Resumen

El presente estudio analiza la práctica del cuidado respiratorio en cinco regiones del país, por medio de una investigación de carácter descriptivo-exploratoria, que busca revisar las tendencias de formación, las condiciones laborales, los roles que ejercen sus practicantes, los dilemas del ejercicio profesional y la caracterización de las funciones de los fisioterapeutas y terapeutas respiratorios. La información se obtuvo mediante encuesta a fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, entrevista a profesionales de enfermería y médicos intensivistas que trabajan en instituciones de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad en las ciudades seleccionadas para el estudio. La información recopilada incluye desde el quehacer diario, los conocimientos y las preferencias respecto a la práctica de los profesionales, hasta los aspectos relacionados con las condiciones laborales y las características de su ejercicio profesional. El estudio permitió concluir que hay una idealización de los roles, vacíos conceptuales para ejercer eficientemente el cuidado respiratorio sin una formación adicional tipo posgrado o cursos de entrenamiento en el área, debilidad en las funciones administrativas, investigativas, de atención domiciliaria y de evaluación social del entorno, falta de posicionamiento del quehacer ante el equipo interdisciplinario y condiciones laborales precarias.

**Palabras clave:** cuidado respiratorio, perfil de formación, perfil ocupacional.

### Abstract

This study analyse the respiratory care practice in five regions of the country, by means of a descriptive – exploratory research, aiming to review the formation tendencies, the working conditions, the roles of the practitioners, the professional practice dilemmas and the characterization of the physical therapeutic and respiratory therapeutic functions.

The information was obtained through surveys with respiratory therapeutics, physical therapeutics, interview with infirmary and medical professionals, who work in third and fourth complexity degree health institutions in select cities for the study.

The collected information includes not only daily routines but also the knowledge and preferences regarding the professional practice

Recibido: 04 de septiembre de 2006.

Aceptado: 18 de septiembre de 2006.

\* Fisioterapeuta. Especialista en Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar. Universidad del Rosario. Directora Programa de especialización en rehabilitación cardíaca y pulmonar. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario. dduran@urosario.edu.co

\*\* Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Cardíaca y Pulmonar. Sao Paulo-Brasil. Profesor Asistente Universidad del Valle y Universidad Santiago de Cali. Programa de Fisioterapia. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario

and their related aspects of labour conditions and characteristics of the professional exercise.

The study allowed to conclude that there is an idealization of the conceptual missing roles to efficiently carry out the respiratory care without and additional formation of graduate level or training courses in this area, weakness

of the administrative and investigative functions of domiciliary attentions and initial evaluation of the environment, lack of positioning of the function in front of the interdisciplinary team and precarious labour conditions.

**Key words:** Respiratory care, formations profile, occupational profile.

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas, el avance tecnológico, los modelos propios de evaluación, diagnóstico e intervención y la capacitación del recurso humano en el área a través de especializaciones, cursos de entrenamiento, diplomados y otros, han ocasionado una gran transformación en el perfil laboral de los profesionales que trabajan el cuidado respiratorio. Este trabajo surge con el propósito fundamental de presentar un panorama general de la situación actual del cuidado respiratorio en algunas regiones del país. Dentro de los aspectos que se analizan están las tendencias de formación, la relación entre el perfil de formación y el desempeño, la evolución de las competencias requeridas, la imagen proyectada en los sitios de trabajo, la caracterización, calidad y eficiencia de las funciones, y los aspectos propios del profesional que labora en esta área en términos del ingreso, vinculación y calidad de la oferta. Los resultados mostraron que existe una gran diversidad de roles, que hay una identificación con la aplicación de procedimientos como oxigenoterapia, aerosolterapia y ventilación mecánica, además de poco interés y conocimiento en el área investigativa, administrativa y entorno social de los individuos intervenidos. Así mismo, se identificaron condiciones laborales que incluyen largas jornadas, poca remuneración y bajo posicionamiento en el contexto. Se evidencia, una gran necesidad de crear estándares de calidad en el ejercicio profesional y de convocar la participación activa de estos pro-

fesionales en la creación de guías y en el uso de la evidencia como base para mejorar la práctica.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado respiratorio en nuestro medio es un término amplio que contempla las funciones de los profesionales de terapia respiratoria y fisioterapia en el paciente con enfermedad pulmonar o en riesgo de adquirirla en las distintas etapas de evolución o deterioro. En Colombia el cuidado respiratorio surgió como respuesta a las exigencias y necesidades del medio externo, producto de la alta incidencia de enfermedad cardiopulmonar y a los crecientes niveles de factores de riesgo tanto en la población urbana como rural.

En el año 1952, con el ánimo de responder a las necesidades en salud por problemas que afectaban la sociedad colombiana dentro del contexto social, cultural y educativo de la época, se favorece la institucionalización de la carrera de fisioterapia en un nivel técnico. En 1964, a través de un seminario dictado por una fisioterapeuta sueca, se marca el inicio de la evolución y conceptualización de una nueva área de intervención fisioterapéutica: el área cardiopulmonar. En el año 1976, a partir de la Ley 9 del mismo año, se reconoce la fisioterapia con nivel de formación universitaria (1,2).

No obstante, la diversidad en las áreas de acción de estos profesionales, la poca afinidad de los egresados por el área cardiopulmonar y el aumento epidemiológico por enfermedad cardiovascular y pulmonar en el país, produjo una creciente deman-

da frente a una escasa oferta de personal preparado para responder efectivamente a esta necesidad, favoreciendo el surgimiento de la terapia respiratoria que incluiría al cuidado respiratorio, como programa académico de dos años con un nivel de formación técnico que, posteriormente, se reglamentaría como formación profesional. Estos hechos condicionaron el análisis y la reflexión para optar por un concepto más amplio e integral del oficio, en el que el fisioterapeuta concibe al hombre en movimiento dependiente de tres ejes fundamentales: osteomuscular, cardiopulmonar y neurológico (3).

En la actualidad los profesionales en fisioterapia y terapia respiratoria se desempeñan en las Unidades de Cuidado Intensivo, urgencias, hospitalización, nivel domiciliario y consulta externa, en una situación de mucha competencia para ellos, lo que exige la realización de estudios que soporten con objetividad y responsabilidad el análisis de esta situación.

El Ministerio de Educación Nacional realizó un estudio donde se analizó la situación de los graduados en Colombia en las áreas de terapias entre los años 2001-2004, examinando sus niveles de ingresos y contratación. Los resultados de este estudio mostraron que el 88.4% de esos profesionales está por debajo del promedio nacional de contratación de nivel universitario, predominando la vinculación a empresa privada en un 52,8% y la contratación por prestación de servicios individuales en un 47.06 % (4). Estos resultados están muy acordes con los encontrados en el presente estudio, que analiza en cinco regiones del país el posicionamiento, el nivel de formación y el perfil de desempeño del profesional de terapia respiratoria y fisioterapia que practica el cuidado respiratorio.

## METODOLOGÍA

El estudio fue de carácter descriptivo exploratorio. Inicialmente se hizo una revisión de los

diferentes currículos y perfiles de desempeño que presentan las universidades que ofrecen fisioterapia y terapia respiratoria en las ciudades donde se aplicó el estudio. La información así obtenida se correlacionó con los datos suministrados por los egresados de la muestra en cuanto a nivel de formación y perfil de desempeño.

El estudio se aplicó simultáneamente en cinco regiones del país, que fueron seleccionadas por presentar grandes avances en el cuidado respiratorio, contar con instituciones educativas y asistenciales de gran prestigio a nivel nacional y tener un recurso humano con experiencia calificada en el área. El procesamiento de datos se efectuó con el paquete estadístico SPSS, el análisis de la información se realizó a través de estadísticas descriptivas univariadas, por medio de tablas de frecuencias, gráficos circulares y de barras elaboradas en el paquete EXCEL de Microsoft office XP, posteriormente se hizo el análisis bivariado incluyendo los cruces pertinentes.

Muestra: Se aplicó una encuesta a una muestra seleccionada por conveniencia y definida por los investigadores. Se aplicaron 54 encuestas, 34 a fisioterapeutas y 20 a terapeutas respiratorios que laboran en instituciones de referencia en el área en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira y Bucaramanga durante los meses de junio a septiembre del año 2005.

Materiales e instrumentos: Se diseñaron dos instrumentos. El primero, una encuesta para los profesionales de fisioterapia y terapia respiratoria que fue evaluada, validada y piloteada por un grupo de 5 fisioterapeutas y terapeutas respiratorios expertos en el área. El segundo, un formato de entrevista estructurada dirigida al personal médico y de enfermería que trabaja en equipo con las fisioterapeutas y terapeutas respiratorios en las instituciones del estudio, con el propósito de que los primeros calificaran la eficiencia y posiciona-

miento de los segundos dentro del equipo. La encuesta solicitaba información que relacionaba los objetivos del estudio en cuánto a perfil de formación, de desempeño, nivel de ingresos, jornada laboral y el favoritismo en sus acciones. Estas se dirigieron a los profesionales de manera directa, por correo electrónico y postal. Los resultados fueron devueltos entre 5-10 días después de su envío.

## RESULTADOS

*Perfil de formación y desempeño:* Las competencias y perfil de desempeño en el área cardiopulmonar que describen algunos programas de formación del país, en cuánto a graduar profesionales con mayor pertinencia social, con capacidad de implementar proyectos de investigación y educación, de desarrollar actividades administrativas y de gestión, no presentan todavía correlación con las respuestas de los profesionales egresados de las mismas, que hacen parte de la muestra, los cuales refieren que estos son los puntos más débiles de su desempeño.

*Nivel de satisfacción:* Predominó la satisfacción con el trabajo que desempeñan, con niveles de bueno (61.5%) y excelente (36.5%)

*Experiencia Laboral.* El 77.4% de la muestra refirió una experiencia mayor de 4 años de trabajo en el área.

*Ingresos:* El 58.5% de la muestra expresó que recibe ingresos mensuales promedio entre \$1.000.001 a \$2.000.000, seguido de un 22.6% que tiene ingresos entre \$500.001 a \$1.000.000. Un 5.7% presenta ingresos menores de \$500.000 y un 1.9% mayores de \$3.000.000.

*Jornada Laboral.* Predominaron las jornadas de 40 a 48 horas (54.9%) y de más de 48 horas (25.5%).

*Ingresos Vs Horas Laborales:* Entre los profesionales de la muestra que expresaron recibir menos de \$500.000 al mes, el 66.7% labora en-

tre 20 a 39 horas/semana, para los que reciben entre \$500.001 a \$2.000.000 el promedio es 40 a 48 horas/ semana, mientras que los de ingreso superior a \$2.000.001 laboran de 40 a 48 horas/semana y más.

*Ingresos laborales Vs profesión.* El grupo profesional de terapia respiratoria presentó los ingresos más bajos, con cifras entre \$500.001 a \$1.000.000 (83.3%) y el resto menor de \$500.000. Entre los fisioterapeutas predominaron los ingresos de \$1.000.001 a \$2.000.000 (74.2%) e intervalos superiores.

*Perfil de Formación Vs Perfil Ocupacional.* El 63.5% de profesionales de la muestra declararon que el nivel de formación de pregrado es suficiente para desempeñarse efectivamente en el área de cuidado respiratorio. Un 35.4% refirió que el pregrado no suplió los elementos necesarios.

*Formación Adicional.* El 92.6% de los profesionales de la muestra que trabajan en el área de cuidados intensivos, manifestaron que el nivel de formación suministrada en el pregrado para laborar en esta área, no ha sido suficiente para desempeñarse en ella y que han requerido de formación adicional tipo cursos de entrenamiento o formación de posgrado para trabajar en este nivel.

*Desarrollo de Capacidades.* Para realizar este punto se indagó sobre la capacidades que los profesionales deben desarrollar durante su labor. Se preguntó por las capacidades cognitiva, actitudinal, ética y de pensamiento crítico, sobre la condición física, la habilidad comunicativa, pedagógica, procedimental y administrativa. Los resultados mostraron en primer lugar la ética (88.5%), seguida de la habilidad comunicativa (78.8%), la cognitiva, actitudinal y el pensamiento crítico (73.1%). La capacidad física y la actividad administrativa ocuparon los últimos lugares (50 y 57.7 % respectivamente) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Desarrollo de capacidades por parte del trabajo de profesionales en el cuidado respiratorio de algunas instituciones de salud de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, Bucaramanga 2005

Categoría	Código	Cantidad	Pct. de respuestas	Pct. de Casos
Cognitivas	1	38	11,6	73,1
Actitudinales	2	8	11,6	73,1
Éticas	3	46	14,0	88,5
Pensamiento Critico	4	38	11,6	73,1
Físicas	5	26	7,9	50,0
Comunicativas	6	41	12,5	78,8
Pedagógicas	7	35	10,7	67,3
Procedimentales	8	36	11,0	69,2
Administrativas	9	30	9,1	57,7
Casos=52	Total respuestas	328	100,0	630,8

*Características.* Al evaluar las características que *debería* tener el profesional que se desempeña en cuidado respiratorio, encontramos que el 96.2% de los encuestados refirieron en primera instancia el establecer juicios críticos con responsabilidad, seguido de la toma de decisio-

nes, de la habilidad para evitar y solucionar problemas y de la experiencia clínica. La capacidad administrativa (49.1%), las habilidades pedagógicas y el conocimiento en base de datos e informática (56.6%) ocuparon los lugares menos privilegiados (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características de profesionales en el cuidado respiratorio de algunas instituciones de salud de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, Bucaramanga 2005

Categoría	Código	Cantidad	Pct de Respuestas	Pct de Casos
Tomar decisiones en contexto	1	47	7,6	88,7
Capacidad para priorizar	2	46	7,4	86,8
Juicios críticos con responsabilidad	3	51	8,2	96,2
Habilidad para evitar y solucionar prob.	4	47	7,6	88,7
Habilidades comunicativas	5	43	6,9	81,1
Autonomía y liderazgo	6	40	6,5	75,5
Capacidad investigativa	7	40	6,5	75,5
Fundamentación académica sólida	8	46	7,4	86,8
Experiencia clínica	9	47	7,6	88,7
Capacidad administrativa	10	26	4,2	49,1
Habilidades pedagógicas	11	30	4,8	56,6
Compromiso social	12	42	6,8	79,2
Principios éticos	13	47	7,6	88,7
Conocimiento en base de datos e informat	14	30	4,8	56,6
Capacidad para trabajar en el contexto n	15	34	5,5	64,2
Otra	16	3	,5	5,7
		-----	---	----
Casos=53	Total respuestas	619	100,0	1167,9

• *Características Vs estructura curricular del pregrado.* El 50% de los profesionales de la muestra manifestaron que las características expuestas en la tabla 2 no están planteadas ni se desarrollan durante el pregrado. Un 48.1% manifestó que sí están presentes en los currículos de su formación pero con escaso desarrollo.

• *Características desarrolladas.* Al evaluar las características de la tabla 2 que *ha logrado* desarrollar el profesional de la muestra durante su desempeño en cuidado respiratorio en la institución que labora, predominaron la experiencia clínica en un 98.1%, la toma de decisiones y la habilidad para evitar y solucionar problemas en

un 92.6%. Igualmente refirieron que las características de menor progreso han sido las capacidades administrativa e investigativa, las habilidades pedagógicas y el conocimiento en bases de datos e informática.

• *Frecuencia de las Funciones.* Predominó la oxigenoterapia (92.6%), aerosolterapia (90.7%), las técnicas de reeducación respiratoria (88.9%) y la valoración clínica y pruebas de diagnóstico (87%). En menor proporción se encuentran el control de los aspectos nutricionales, la evaluación social del entorno del paciente, la atención domiciliaria y las técnicas de relajación (Tabla 3).

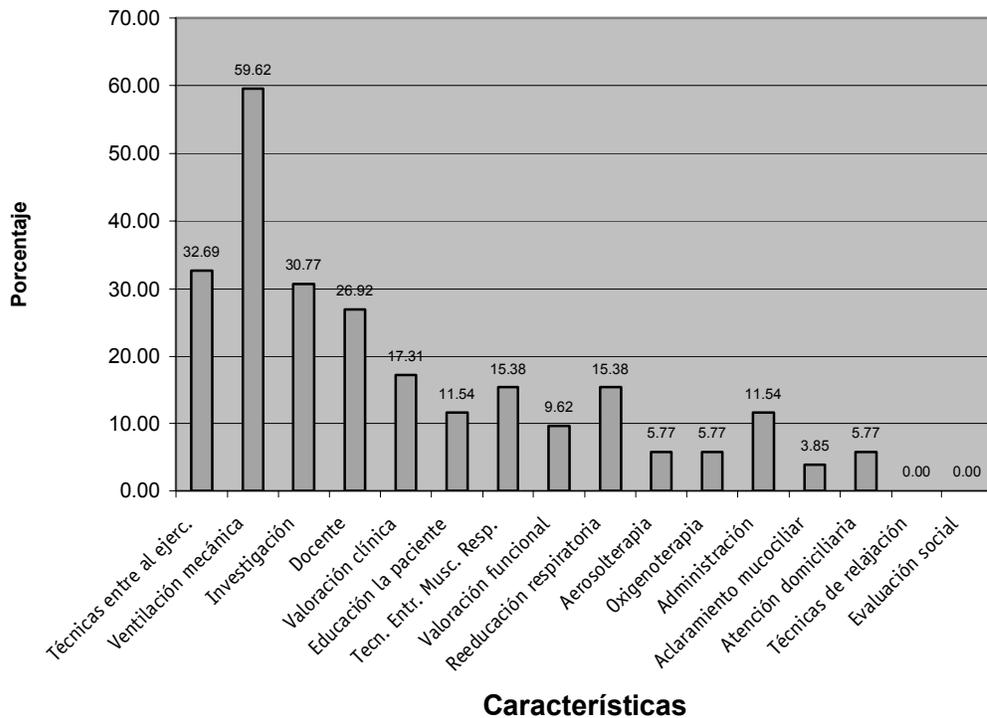
**Tabla 3.** Realización de funciones de profesionales en el cuidado respiratorio de algunas instituciones de salud de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, Bucaramanga 2005

Categoría	Código	Cantidad	Pct de Respuestas	Pct de Casos
Valoración clínica y de pruebas diagnost	1	47	7,3	87,0
Valoración funcional	2	43	6,7	79,6
Educación del paciente y su familia	3	44	6,8	81,5
Técnicas para el aclaramiento mucociliar	4	45	7,0	83,3
Técnicas de relajación	5	29	4,5	53,7
Técnicas de reeducación respiratoria	6	48	7,5	88,9
Aerosolterapia	7	49	7,6	90,7
Oxigenoterapia	8	50	7,8	92,6
Ventilación medica	9	45	7,0	83,3
Técnicas de entrenamiento al ejercicio	10	42	6,5	77,8
Técnicas de entrenamiento de los músculo	11	45	7,0	83,3
Evaluación social del entorno del pacien	12	21	3,3	38,9
Control de los aspectos nutricionales	13	12	1,9	22,2
Funciones administrativas	14	28	4,3	51,9
Investigación	15	37	5,7	68,5
Función docente	16	35	5,4	64,8
Atención domiciliaria	17	24	3,7	44,4
Casos=54	Total responses	644	100,0	1192,6

• *Funciones favoritas:* De las prácticas relacionadas en la tabla 3 la muestra manifestó que los profesionales prefieren trabajar en ventilación mecánica (50.62%) y entrenamiento al ejer-

cicio (32.69%). Las prácticas menos apetecidas son evaluación social, aclaramiento mucociliar y técnicas de relajación (Gráfica 1).

**Gráfica 1.** Funciones favoritas de profesionales en el cuidado respiratorio de algunas instituciones de salud de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, Bucaramanga 2005



Frecuencia con que aplica las funciones administrativas, docentes, asistenciales, de investigación y gestión organizacional. Los resultados mostraron que la labor asistencial (85.1%) prevalece con una frecuencia diaria, seguido de las funciones administrativas (59.5%) que los encuestados consideraron como la relación estadística de los pacientes atendidos y fue confundida con gestión.

- *Formación posgradual VS cargo.* De los profesionales de la muestra que han realizado formación de posgrado en el área cardiopulmonar, un 42.9% ejerce funciones docentes y un 57.1% asistenciales. Los que tienen posgrado en otras áreas, se reparten en igual proporción (50%) entre la do-

encia y la asistencia. Los que no tienen posgrado realizan en su mayoría asistencia (93.1%).

- *Vinculación laboral.* En la muestra predomina la vinculación laboral en empresa privada a término indefinido (54.17%), seguida de empresa pública en calidad de prestación de servicios (33.3%).

### RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Los médicos y enfermeras evaluaron dos aspectos en los profesionales de la muestra: 1) Las funciones y 2) Las habilidades y características que éstos evidencian en el quehacer dia-

rio. La calificación tomo valores entre el grado de E (las que realizan de manera eficiente), R (regular) y M (mal). Se aclara que recibieron

explicación de los criterios que debían evaluar en cada ítem. Las tablas 4 y 5 muestran los resultados.

**Tabla 4.** Resultados de las encuestas realizadas al personal médico y de enfermería con respecto a la evaluación de las funciones del profesional de cuidado respiratorio

FUNCIONES	PORCENTAJE OTORGADO POR LOS ENCUESTADOS
Importancia del profesional para la institución	El 85.7% refiere que son muy importantes para la institución
Realización de valoración clínica y pruebas diagnósticas	71.4% Las califica como eficientes
Técnicas de reeducación respiratoria	
Valoración funcional	50% lo evalúa mal y 50% regular.
Realización actividades de educación al paciente y familia.	El 71.42% las valora en regular.
Actividades de educación paciente-familia	
Actividades de Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventilación mecánica	El 85.71% Las califica como actividades realizadas eficientemente.
Evaluación social del entorno del paciente	El 71% estima que la ejercen entre regular y mal.
Técnicas de relajación	
Funciones investigativas	El 73% atribuye que son acciones débiles
Técnicas de aclaramiento mucociliar	El 100% lo califica cómo eficiente.
Funciones administrativas	El 100% mal desarrollados

**Tabla 5.** Resultados de las entrevistas realizadas al personal médico y de enfermería con respecto a la evaluación de las habilidades y características que perciben en el profesional de cuidado respiratorio

Toma de decisiones en contexto y la habilidad para evitar y solucionar problemas:	La mitad lo califica como eficiente y el resto en regular
Capacidad para establecer juicios críticos con responsabilidad:	
Compromiso social	
Habilidades pedagógicas	
Capacidad investigativa	
Capacidad para trabajar en el contexto nacional e internacional	
Autonomía y el liderazgo	El 85.71% considera que estas características resaltan eficientemente en estos profesionales
Fundamentación académica sólida	
Experiencia clínica principios éticos	
Capacidad para priorizar	La mayoría (71.42%) considera que son eficientes
Habilidades comunicativas	
<i>Capacidad administrativa</i>	El 71% manifiesta que estas características se evidencian en grado mal y regular
<i>Conocimientos de bases de datos e informática</i>	

## DISCUSIÓN

El cuidado respiratorio en Colombia está en etapa de definición y esto representa un proceso que exige tiempo y constantes cambios para trazar las pautas en el diseño de un modelo con identidad propia que responda a las necesidades reales de salud de nuestro país.

Existe un distanciamiento evidente entre los profesionales de terapia respiratoria y fisioterapia, con poca claridad y unificación de criterios en la concepción del cuidado respiratorio; la investigación en el área por parte de estos profesionales es mínima. Aunque los programas académicos presenten asignaturas que brindan la capacitación “teórica”, ésta no se correlaciona con

los productos de investigación presentes, ni con la validación de los avances técnicos, científicos y tecnológicos en nuestra sociedad. Surge entonces la necesidad de cuestionarse sobre las causas que han originado estos hechos y de igual forma definir caminos de acción frente a esta situación.

El análisis de los resultados, permite visualizar como la formación impartida en ambas profesiones tiene una orientación fundamentalmente clínica y que se realiza en gran parte en instituciones de alta complejidad. Sin embargo la evolución del cuidado respiratorio, en el campo científico, social, técnico y humano crea la necesidad en ambos profesionales de asumir nuevas funciones para las cuales no se encuen-

tran capacitados; lo anterior debe generar cambios en el enfoque del profesional el cual debe formarse y ser capacitado para desarrollar acciones administrativas, investigativas y docentes con proyección al individuo, la familia y la comunidad.

Es cierto que los currículos plantean asignaturas de ética, pero la realidad muestra más una competencia que responde a los intereses personales e institucionales, y no tanto a la realidad y necesidad del país. Aunque los esfuerzos son válidos y se ha avanzado, los modelos de acción existentes no son suficientes para asegurar en el estudiante la experticia y el dominio de estos intereses a través del plan de estudios (5).

No solo las instituciones educativas tienen el compromiso de *generar espacios de capacitación, autoformación y procesos de mejoramiento* continuo a nivel personal y gremial, sino que las entidades asistenciales también deben asumir responsabilidades en la formación de estos profesionales, lo cual dinamiza los procesos de atención y asegura resultados efectivos en las acciones desarrolladas por estos profesionales. Sin embargo, la cultura de actualización y profundización permanente en los profesionales es una característica tan individual como impredecible.

Para los profesionales en fisioterapia dedicados al cuidado respiratorio, se debe tener en cuenta el proceso evolutivo de este campo, pues a pesar del corto tiempo que lleva esta profesión (medio siglo) hay una necesidad urgente de formación avanzada que prepare para la investigación, la actividad científica y el conocimiento en el área. De hecho ya se ofrecen especializaciones en cuidado crítico del adulto, pediátrico, rehabilitación cardiaca y pulmonar y cuidado respiratorio que están posicionando y favoreciendo la evolución del cuidado respiratorio en el país. Se debe insistir en formar pro-

fesionales que anhelan la actualización permanente, la profundización en el área, y una posición activa, generadora y crítica en cuanto a los avances del conocimiento en cuidado respiratorio. De lo contrario, podríamos estar frente a profesionales pasivos, meramente operativos, por no decir técnicos, que no transforman, ni contribuyen a adaptar el conocimiento a la realidad de nuestro país.

Es imperiosa la necesidad de *unificar y crear con base en la evidencia, los estándares de la práctica de cuidado respiratorio en nuestro país*, para que los profesionales cuenten con el nivel de conocimientos, actitudes y valores propios del perfil ocupacional que desarrollan dentro del contexto social, político y económico en el cual ejecutan sus acciones (6).

Un país como Colombia, con grandes necesidades por suplir con eficiencia, calidad y equidad en cuanto a la salud de sus ciudadanos, en este caso específicamente para los problemas respiratorios, requiere del apoyo, compromiso y aporte de todos los profesionales para responder efectivamente a esta situación. Hay en el país el potencial humano e instituciones con voluntad y actitud que están dando pasos gigantes en este aspecto y que muy probablemente van a lograr los cambios que necesitamos. La buena voluntad de las instituciones educativas, organizaciones de salud y asociaciones gremiales por alcanzar las condiciones óptimas para el profesional, en términos de calidad, remuneración, equidad, bienestar, y todo lo que genere innovación, reflexión y cambios para la práctica del cuidado respiratorio, continuarán siendo un apoyo invaluable para acabar con el pragmatismo imperante que ha permanecido durante décadas en la práctica del cuidado respiratorio.

Esta investigación es tal vez el primer acercamiento a la realidad del cuidado respiratorio en

nuestro país para cinco regiones significativas. Vale la pena plantearnos si para ambos profesionales (fisioterapeutas y terapeutas respiratorios) los esquemas de desempeño que se han venido adoptando, han sido los más adecuados para responder como profesionales de la salud y si estos esquemas se correspondan en su totalidad con el verdadero perfil de cada profesional.

## CONCLUSIONES

El estado del cuidado respiratorio en Colombia aún se encuentra en etapa de definición. El profesional que la ejerce generalmente trabaja entre 40-48 horas semanales, pueden trabajar en el día, en las noches y los fines de semana y asume responsabilidades en la evaluación, diagnóstico, intervención y pronóstico para todos los tratamientos terapéuticos de cuidado respiratorio incluyendo procedimientos diagnósticos.

Los escenarios para desempeñar el cuidado respiratorio son las Unidades de Cuidado Intensivo, hospitalización, urgencias, consulta externa, consultorios, laboratorios pulmonares, programas de rehabilitación o como docentes en las

distintas universidades del país. Frecuentemente realizan atención domiciliaria.

Las oportunidades laborales para el profesional en cuidado respiratorio son buenas, especialmente para los que contemplan habilidades, formación posgradual y experiencia en el tratamiento de enfermedades cardiopulmonares. Hay necesidad de establecer las competencias mínimas para desempeñarse en cuidado respiratorio y crear un grupo de trabajo nacional que establezca guías de manejo y estándares de calidad para estos profesionales

La demanda laboral para los profesionales en el cuidado respiratorio puede verse beneficiada en los próximos años, por el aumento de factores de riesgo que favorecen la incidencia de enfermedad cardiopulmonar, a la longevidad de la población, al avance en el tratamiento de enfermedad respiratoria crónica, coronaria, trauma y nacimiento de prematuros. Si a esto le adicionamos los cambios que ha nivel del sistema de salud están tendiendo a mejorar los derechos y beneficios para estos pacientes, se podría manifestar que la demanda de estos profesionales en los diferentes servicios e instituciones de salud va a mejorar día a día.

## REFERENCIAS

1. Cruz VI, García EO, Almanza LB. Fundamentación Conceptual del Área Cardiopulmonar en Fisioterapia. Revista Ascofi volumen xxxvii , octubre 1992.
2. Ley 528. Septiembre 14 de 1999. ASCOFI. ASCOFAFI.
3. Castro, C. J.A. "Aproximación al tejido simbólico de la cultura profesional en fisioterapia". Memorias XVII Congreso Nacional de Fisioterapia. Vol XLII 1998.
4. Fuente: tomado www.Mineducación. Agosto 2006. Base de datos de Graduados Colombia, MPS y RUA. 2005 correspondiente a la cohorte de 2001 a 2004-I.
5. Ruiz G. F. Camacho S. A. Jurado C. E.. La oferta educativa en salud en Colombia instituciones y programas. Documento técnico ASS/846.01 Santafé de Bogotá, marzo de 2001.
6. Standards and Guidelines for the Profession of Respiratory Care Essentials/Standards initially adopted in 1962; revised in 1972, 1977, 1986, 2000, 2003 Adopted by the American Association for Respiratory Care, American College of Chest Physicians, American Society of Anesthesiologists, American Thoracic Society and Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs.