



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS  
PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
ÁREA DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.  
SANTA ELENA. 2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**NÚÑEZ AMBROSSI KAREN DENNIS  
ROSALES ARÉVALO MARÍA JOSÉ**

**TUTOR: LIC. CARMEN BAILÓN MUÑIZ, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS  
PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
ÁREA DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.  
SANTA ELENA. 2012 - 2013”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**NÚÑEZ AMBROSSI KAREN DENNIS  
ROSALES ARÉVALO MARÍA JOSÉ**

**TUTOR:**

**LIC. CARMEN BAILÓN MUÑIZ, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

La Libertad, 5 de Junio del 2013

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ÁREA DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012 - 2013”**, elaborado por la Srta. Rosales Arévalo María José y la Sra. Núñez Ambrossi Karen Dennis, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

.....  
Lic. Carmen Bailón Muñiz MSc.

**TUTOR**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Licenciado de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ÁREA DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012 - 2013”**, previa la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, elaborado por las egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **ROSALES ARÉVALO MARÍA JOSÉ** y **NÚÑEZ AMBROSSI KAREN DENNIS**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 5 de Junio del 2013

.....  
**SALAS DÍAZ RODOLFO**  
**LICENCIADO EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

## DEDICATORIAS

A mi padre amado Dios, quien me guío en cada escalón de esta anhelada meta llenando de bendiciones cada paso.

A mi familia, en especial a mis padres Kléber y Elsa, formadores de mi vida y mi profesión.

A mis hijos Mike, Jeremy y Paulina, la inspiración y fortaleza de mi vida y por qué no dedicar este trabajo a mi esposo Saúl Baquerizo incentivador de cumplir los retos de esta lucha incansable.

**KAREN.**

Con todo mi amor y cariño a Dios, por ser mi luz y mi guía en cada faceta de mi vida. A mi familia, por apoyarme siempre y darme la fortaleza necesaria para poder alcanzar esta meta tan anhelada. A C. González por siempre motivarme a seguir adelante.

A mis estimados profesores. A mis amigas, por haber compartido conmigo durante todos estos años de estudio momentos felices y recuerden que siempre los llevaré en mi corazón.

**MARÍA JOSÉ**

## AGRADECIMIENTO

A Dios quien ha sembrado en nosotras el amor y ayuda al prójimo, dándonos sabiduría y fortaleza en todo momento.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** y la **Carrera de Enfermería** por ser un pilar fundamental en nuestra formación como profesionales.

Al **Hospital Liborio Panchana Sotomayor** y su **personal de enfermería** del área de urgencias, por estar prestos a formar parte de nuestro trabajo y convertirse en el centro de este estudio.

A nuestros **padres** por ese ahínco a seguir adelante sin desmayar y por confiar en nosotras brindándonos ese apoyo incondicional en cada uno de nuestros pasos.

A nuestra tutora, Lic. **Carmen Bailón**, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A nuestros **compañeros y amigos** Cristina Arias, Jaqueline Panimboza y Xavier Pardo, gracias por su amistad y confianza en nosotras en cumplir este reto.

A **personas muy especiales** en nuestras vidas que formaron parte de la culminación de este gran objetivo que con mucha perseverancia y dedicación hoy estamos alcanzando

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta tesis.

**KAREN Y MARÍA JOSÉ**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.  
**DECANO (E) DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.  
**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Carmen Bailón Muñiz, MSc.  
**TUTOR**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
PARA LA CANALIZACION DE VÍAS PERIFÉRICAS EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ÁREA DE URGENCIAS.  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012 - 2013**

**Autoras:**

Núñez Ambrossi Karen Dennis

Rosales Arévalo María José

**Tutor:** Lic. Carmen Bailón M., MSc.

**RESUMEN**

El trabajo de investigación tiene como propósito determinar los factores que impiden la canalización oportuna de vía periférica por personal de enfermería del área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena. La canalización de vías periféricas para mejorar la salud en niños menores de cinco años es una intervención que exige efectuar una adecuada técnica de instalación que permita un acceso seguro sin generar complicaciones al paciente. Se utilizó una metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permitió medir los conocimientos del personal de enfermería mediante la aplicación de encuestas para determinar los factores que influyen en el personal de enfermería durante el procedimiento. Los resultados obtenidos en la investigación indican que sólo el 42,71% del personal de enfermería poseen conocimientos sobre canalización de vías periféricas, 50% tiene menos de un año canalizando vías periféricas en niños menores de cinco años, 62,50% reportó que la edad con más dificultad para canalizar son los lactantes y 25% afirmó que los niños que presentan obesidad también constituyen un problema, el 81, 25% punciona dos veces al paciente antes de lograr una efectiva canalización y un 84,38% solicita ayuda al segundo intento fallido. Con esta investigación se identificó que los factores que impiden que el personal de enfermería realice una canalización efectiva son el nivel de conocimiento, condiciones del paciente y la habilidad para canalizar vía periférica. Por lo que se recomienda capacitaciones y actualizaciones continuas así como la ejecución de un Protocolo para canalización de vía periférica planteado como propuesta.

**PALABRAS CLAVES:** Canalización de vía periférica - enfermería – niños.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORS AFFECTING NURSING STAFF DURING THE PERIPHERAL  
CATHETERIZATION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD.  
EMERGENCY AREA. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR HOSPITAL.  
SANTA ELENA.  
2012 – 2013**

**Authors:**

Núñez Ambrossi Karen Dennis

Rosales Arévalo María José

**Tutor:** Lic. Carmen Bailón M., MSc.

**ABSTRACT**

This research aims to determine the factors that influence nurses in the emergency department of the Liborio Panchana Sotomayor Hospital during the peripheral catheterization in children under five years old: the peripheral catheterization to improve health in children under five years old is an intervention that involves making proper installation technique that allows safe access without causing complications to the patient. We used a descriptive methodology, qualitative approach, quantitative and transversal approach, that allowed to measure nursing staff knowledge through surveys and direct observation to determine the factors that influence them during the procedure. The results of the investigation indicate that only 44.53% of nurses have knowledge about peripheral catheterization, but regarding the procedure 34.38% claimed that their knowledge is often shown, 50% have less than one year of experience in peripheral catheterization in children under five years old, 62.50% reported that the most difficult age for doing peripheral catheterization is the infants' age, 25% reported that children who are obese are also a problem, 81, 25% punctured patient twice before achieving effective and 84.38% requests help at the second attempt. With this research we discard that emotional and socioeconomic factors influence nurses while knowledge and work experience are an influential factor for peripheral catheterization. So we propose the development and implementation of a Protocol for peripheral catheterization.

**KEY WORDS:** Peripheral catheterization - Nursing - Children

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE PROPUESTA</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
Planteamiento del problema, Enunciado del problema	3
Justificación	8
Objetivos: General y Específicos	9
Hipótesis	9
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Antecedentes investigativos.	10
1.2. Fundamentación científica	14
1.2.1. Enfermería profesional	14
1.2.2. Factores que influyen en el personal de enfermería	17
- Capacidad en la toma de decisiones	17
- Repercusiones sobre la vida familiar y social	17

- Conocimiento	18
1.2.3. Seguridad y salud laboral	18
1.2.4. Punción venosa periférica	19
- Definición	19
- Utilización de los accesos venosos en la Historia	22
- Criterios de utilidad	23
- Evaluación del paciente	23
- Procedimiento o Técnica para la canalización de vías periféricas	23
- Material Necesario	23
- Venas de Elección	24
- Información al paciente o familiar	25
- Normas Generales	25
- Procedimiento	28
1.2.5. Complicaciones de la canalización de vías periféricas.	29
- Lesiones Leves	30
- Inflamación	30
- Infiltración	30
- Edema	31
- Lesiones Graves	31
- Infecciones	31
- Flebitis	32
- Daño Tisular	33
- Sobrecarga Hídrica	33
- Embolismo Aéreo	33
- Reacciones Alérgicas	33
1.2.6. Teorías de enfermería	34
- Patricia Benner “Modelo del Aprendiz al Experto”	34
- Biografía	34
- Modelo del Aprendiz al Experto	35
- Principiante	35
- Principiante Avanzado	35

- Competente	35
- Eficiente	35
- Experto	35
- Definiciones	35
- Enfermería	36
- Persona	36
- Salud	36
- Situación	36
- Conclusiones	36
1.3. Marco legal	37
1.3.1. Ley orgánica de salud	37
- Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección	38
- Capítulo V. Salud y seguridad en el trabajo	39
- Capítulo III. De los profesionales de salud y su ejercicio	40
1.3.2. Consejo nacional de la niñez y adolescencia	41
- Introducción	41
- Plan de acción	42
- Políticas de protección integral	43
- Niños y niñas mayores de 6 años	43
1.3.3. Código deontológico del CIE	44
- Preámbulo	44
- El código del cie	44
- Elementos del código	45
- La enfermera y las personas	45
- La enfermera y la práctica	45
- La enfermera y la profesión	46
- La enfermera y sus compañeros de trabajo	46
1.3.4. Bioética	46
1.4. Marco Conceptual	47

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de investigación	49
2.1.1. Descriptivo	49
2.1.2. Transversal	50
2.1.3. De campo	50
2.2. Modalidad de Estudio	51
2.2.2. Cuantitativo	51
2.3. Población y Muestra	52
2.3.1. Población	52
2.3.2. Muestra	53
2.4. Esquema de variables	53
2.5. Operacionalización de las variables	54
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
2.6.1. Encuesta	57
2.7. Prueba piloto	57
2.8. Procedimiento para obtención de datos	58
2.9. Procesamiento y presentación de datos	58
2.10. Talento humano	59
2.11. Consideraciones Éticas	59

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
LÍNEAS ELECTRÓNICAS	77
ANEXOS	79
GLOSARIO	126

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1. Permisos solicitados	80
ANEXO 2. Consentimiento informado	81
ANEXO 3. Instrumento de obtención de datos	82
ANEXO 4. Factibilidad y pertenencia	86
ANEXO 5. Planes de cuidado	88
ANEXO 6. Cronograma	92
ANEXO 7. Presupuesto	94
ANEXO 8. Cuadros y gráficos estadísticos	95
Nº 1. Género del personal de enfermería	95
Nº 2. Edad del personal de enfermería	96
Nº 3. Profesión	97
Nº 4. Años de servicio	98
Nº 5. Estado civil	99
Nº 6. Conocimiento: Técnica para canalizar vía periférica	100
Nº 7. Conocimiento: Disposición anatómica de las venas	101
Nº 8. Conocimiento: Complicaciones al canalizar vía periférica	102
Nº 9. Complicaciones al canalizar vía periférica	103
Nº 10. Número de punciones al canalizar vías periféricas	104
Nº 11. Solicita ayuda para canalizar vías periféricas	105
Nº 12. Edad de mayor dificultad para canalizar vías periféricas	106
Nº 13. Consideraciones para puncionar al paciente pediátrico	107
Nº 14. Estado de salud de los niños con mayor dificultad para canalizar vía periférica	108
Nº 15. Condiciones de la piel del paciente pediátrico	109
Nº 16. Toma de decisiones	110
Nº 17. Años de experiencia canalizando vías periféricas	111
Nº 18. Preparación de material para la canalización de vías periféricas	112
Nº 19. Asepsia para la canalización de vías periféricas	113

Nº 20. Elección de catéter para canalizar vías periféricas en lactantes	114
Nº 21. Elección de catéter para canalizar vías periféricas en infantes	115
Nº 22. Elección de catéter para canalizar vías periféricas en preescolares	116
Nº 23. Elección de torniquete para canalizar vías periféricas	117
Nº 24. Margen de distancia entre torniquete y vena	118
Nº 25. Elección de venas para canalizar vías periféricas	119
Nº 26. Elección de sitio de punción para canalizar vías periféricas	120
Nº 27. Consideraciones para la elección de una vena para canalizar vía periférica	121
ANEXO 9. Evidencias Fotográficas	122

**PROPUESTA**

	<b>Pág.</b>
Antecedentes	130
Marco Institucional	131
Matriz FODA	134
Objetivo General	132
Objetivos Específicos	132
Beneficiarios	132
Actividades	133
Presupuesto	135
Cronograma	136
Evaluación de Proceso y de Producto	137
Bibliografía	137

## INTRODUCCIÓN

Enfermería es la ciencia y arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la de proveer y mantener la salud, prevención de enfermedad y participación en el tratamiento y rehabilitación de la persona independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre. El objetivo de enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. Una complicación frecuente que encuentran los profesionales de enfermería es la multipunción al momento de canalizar una vía periférica, sobre todo en niños menores de cinco años, procedimiento que se realiza con fines terapéuticos y/o diagnósticos. El profesional de enfermería, es el responsable del cuidado del acceso venoso periférico y por ende de prevenir la aparición de complicaciones.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo general determinar los factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años atendidos en el área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2012-2013. Está estructurado en tres capítulos para darle una secuencia lógica. Se pretende que esta investigación contribuya de manera positiva a los profesionales de enfermería que decidan realizar un trabajo de esta índole para bien de la comunidad en general así como a lectores que buscan enriquecer sus conocimientos.

En el capítulo I se desarrolla el Marco Teórico donde está sustentada la investigación, se expone los antecedentes investigativos, bases teóricas, factores que influyen en el personal de enfermería, seguridad laboral, punción venosa, definición, procedimiento y complicaciones; así como también la sustentación legal fundamentada en las leyes de la república, código de la niñez y adolescencia y el código deontológico descrito en el marco legal y para el completo entendimiento de esta investigación la definición de palabras específicas de la investigación en el marco conceptual.

En el capítulo II, establece el Marco Metodológico acorde a la investigación donde se manifiesta el diseño y tipo de investigación, población y muestra con la cual se trabajó, esquematización y operacionalización de las variables, el instrumento para la recolección de datos, la validez y confiabilidad del mismo, los procedimientos utilizados para la recolección de la información y la técnica de análisis utilizada, sin olvidar las consideraciones éticas.

En el capítulo III, se presentan y analizan gráficos estadísticos que responden a los objetivos de esta investigación, relacionando y comparando los resultados obtenidos con la fundamentación científica, legal, bases teóricas, antecedentes investigativos. Entre los resultados más destacados de esta investigación el 42,71% del personal de enfermería poseen conocimientos sobre canalización de vías periféricas, pero no obstante 47,80% carece de bases teóricas para la canalización de vías periféricas; en cuanto a la experiencia 50,00% expresó tener menos de 1 año canalizando vía periférica, mientras que sólo el 15,63% tiene más de 10 años canalizando vía periférica a niños menores de cinco años.

Se expone también las conclusiones y recomendaciones elaboradas acorde a los resultados obtenidos en la investigación realizada. Donde se destaca que el gran impedimento para la canalización de vía periférica oportuna es el déficit de conocimientos y la habilidad del personal de enfermería. Recomendando la capacitación continua y el seguimiento al Protocolo para canalización de vía periférica propuesto en esta investigación.

Se presentan también la bibliografía, referencias bibliográficas y líneas electrónicas que sirvieron de sustento para el estudio. Los anexos contienen los permisos solicitados, consentimiento informado, instrumento empleado, las tablas y gráficos estadísticos, cronograma, presupuesto, evidencias fotográficas. Además presenta el desarrollo de la propuesta planteada para buscar solucionar el problema detectado con esta investigación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermería es una profesión donde el dominio teórico y práctico de las técnicas, procedimientos y el manejo de diversos equipos médicos es fundamental para prestar la ayuda y los servicios que permitirán proporcionarle bienestar y cuidados adecuados al paciente que así lo requiera y cuyo objetivo primordial es satisfacer las necesidades de atención y brindar un servicio eficiente que contribuya a la recuperación de la salud del paciente. El cuidado y la atención de los pacientes, se ha ejercido desde los tiempos más remotos de la humanidad; con la participación del personal de enfermería, sin embargo, es hasta la década de los años 50 en Estados Unidos de Norteamérica y en los años 70 que en México se reconoce su participación y se hace de ésta objeto de estudio. (Mariner et al, 1999). La utilización de vías venosas con fines diagnósticos y terapéuticos se viene realizando desde hace ya varios siglos.

El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de materiales adecuados y es en este momento cuando la venopunción se universaliza y toma un papel relevante aportando múltiples beneficios en la atención de los pacientes. La cateterización de las venas forma parte de las medidas terapéuticas de la práctica clínica diaria tanto en las unidades de cuidado intensivo como en los servicios de hospitalización, ambulatorio, de pediatría y adultos. La introducción del catéter venoso ha significado un gran avance en la medicina moderna y su uso generalizado ha permitido el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos especializados, además se utiliza para la monitoria hemodinámica, hemodiálisis, el soporte metabólico y nutricional, la administración de líquidos, sangre y hemoderivados, quimioterapia y antibioterapia prolongada, entre otros.

El conocimiento teórico y práctico que debe tener el profesional de enfermería con respecto a la cateterización de vías periféricas es de vital importancia, pues las

consecuencias en el ejercicio de la profesión son realmente graves para el paciente el cual corre el riesgo de sufrir complicaciones mecánicas o técnicas (neumotórax, trombosis venosa, fistulas arteriovenosas) e infecciosas locales o sistémicas, tales como tromboflebitis séptica, endocarditis, bacteriemia, entre otras.

Múltiples factores influyen en la incidencia de complicaciones como la experiencia del personal médico y de enfermería que puede estar inversamente correlacionada con la frecuencia de complicaciones secundarias a la inserción percutánea del catéter, así mismo, otros factores como la indicación para la inserción de un catéter, la técnica y vía de inserción, la ubicación y el tiempo de permanencia del catéter juegan un papel importante en la presencia de complicaciones.

En el área pediátrica esta mejor disponibilidad se ha visto aún más justificada por la necesidad de calibres de sistema de venoclisis adecuados para su utilización en recién nacidos, lactantes y niños, que ha requerido de un esfuerzo conjunto de adaptación e investigación en la búsqueda de materiales idóneos para la implantación de sistemas de venoclisis para la perfusión de soluciones endovenosas. La importante producción científica de los últimos tiempos sobre la utilización de catéteres ha estandarizado su empleo en el ámbito pediátrico, racionalizando su implantación con el único fin de mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos, discerniendo completamente la necesidad de inserción de los diferentes sistemas de perfusión según las necesidades de cada uno de los pacientes.

La Provincia de Santa Elena perteneciente a la región costa de Ecuador, es la más joven de las 24 actuales, creada el 7 de Noviembre del 2007, tiene una superficie de 3,762.8 kilómetros cuadrados (1.46% del total nacional), con una población residente de 308.000 habitantes y una población flotante superior a 200.000 personas en época alta de turismo, según datos oficiales del INEC, censo 2010.

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena, fue construido el 11 de Noviembre del 2011, convirtiéndose en el mejor de la provincia y en uno de los mejores hospitales del país en cuanto a infraestructura y tecnología. Cuenta con 120 camas, equipos de alta tecnología y un selecto equipo de profesionales que brindan atención de calidad en las especialidades, de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología, psicología, y odontología. Además de los servicios técnicos complementarios, como: audiología, terapia respiratoria y de lenguaje, rayos x, ecografía, laboratorio clínico y farmacia, a través del sistema de referencia y contrareferencia. El área de emergencia atiende las 24 horas.

Este nosocomio cuenta con un total de 44 licenciados en enfermería y 132 auxiliares de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la institución, quienes independientemente de la función que realicen participan de capacitaciones y seminarios para mejorar la calidad de atención. El área de enfermería esta direccionada por una Licenciada en Enfermería, quien desempeña el papel de Supervisora y realiza las gestiones necesarias para la capacitación constante del personal. El área de emergencia cuenta con un licenciado líder en enfermería, 7 licenciados en enfermería, 2 internos de enfermería y 23 auxiliares de enfermería que se distribuyen en las áreas de urgencia como son: cirugía menor, reanimación, triaje, pediatría y ginecología.

Carvajal y Pérez (2000), realizaron una investigación titulada “Estándar de calidad para la prevención de flebitis en pacientes con terapia endovenosa por vía periférica” su objetivo general fue determinar el estándar de calidad para la prevención de flebitis en pacientes con terapia endovenosa por vía periférica en la unidad de medicina del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas; con un diseño de campo y un tipo de investigación descriptiva prospectiva. En esta investigación la conclusión fue que los profesionales de enfermería poseen algunas deficiencias en el cumplimiento de los procedimientos básicos, para prevenir complicaciones en la terapia endovenosa.

Bautemps y Villegas (2004), realizaron una investigación titulada “Participación del profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el sitio de punción del catéter venoso central de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. José Gregorio Hernández, durante el primer trimestre del año 2004”. Tuvo como objetivo general: determinar la participación del profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el sitio de punción del catéter venoso central de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. José Gregorio Hernández, durante el primer trimestre del año 2004. El diseño de este trabajo es de campo con un tipo de investigación descriptiva transversal. En la conclusión de este estudio se evidencia que existe una participación parcial del profesional de enfermería en cuanto a la prevención de infecciones en el sitio de punción del catéter venoso central.

García y Porter (2005), realizaron un estudio titulado “Practica de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa”, el cual tuvo como objetivo general: identificar la práctica de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa en la unidad de medicina interna del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. El diseño este trabajo es de campo con un tipo investigación descriptiva transversal. Los resultados permitieron concluir que existen deficiencias en cuanto a la aplicación de la práctica de enfermería durante la administración de medicamentos por vía endovenosa.

Durante la canalización de vías periféricas el personal de enfermería presenta ciertas dificultades específicamente cuando se trata de niños menores de cinco años, ya que son pacientes potencialmente difícil y de riesgo. Se puede decir que en la mayoría de instituciones de salud solo toma en cuenta aspectos relacionados con la seguridad del paciente e infecciones nosocomiales, dejando de lado la recolección de datos importantes como factores que influyen en el personal de enfermería así como número de intentos fallidos antes de lograr una efectiva instalación de terapia endovenosa, nuestro objetivo no debe ser sólo lograr el procedimiento en sí, también es necesario tomar en cuenta como se llega a él, las

adversidades que se presentan al momento de canalizar pueden ser traumáticas para el paciente pediátrico, provocando en él un daño físico y psicológico. Es necesario recordar que en esta unidad de salud esta actividad no solo la realizan los licenciados en enfermería sino también el personal auxiliar de enfermería.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Una vez analizados los antecedentes descritos se hace el enunciado del problema ¿Cuáles son los factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años atendidos en el área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena?

## JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería encuentra serias dificultades para la canalización de vías periféricas, ya que de este procedimiento depende lograr el éxito y aliviar la dolencia del paciente, es por esta razón que la presente investigación se realiza con la finalidad de identificar los factores que influyen en la venopunción en pacientes menores de 5 años, tomando en cuenta el dolor, el daño físico y psicológico que esto le pueda ocasionar al paciente. Los resultados de esta investigación servirán en un futuro, como base para la implementación de estrategias que coadyuven a una canalización exitosa de vías periféricas, brindando así atención libre de riesgos.

El juicio crítico de la enfermera es indispensable en la decisión de la elección del sistema de perfusión a emplear, en función de los requerimientos de cada paciente. La mejora de los materiales disponibles y cuidados practicados en las vías periféricas, ha modificado el criterio general de requerimiento de vía central en tratamientos de más de seis días, no cumpliéndose en la práctica, ya que en la mayoría de los casos la cánula periférica resuelve la mayoría de necesidades de administración endovenosa.

Este estudio intenta beneficiar a los estudiantes de Enfermería, fomentando su conocimiento para disminuir el riesgo de ejercer su profesión con deficiencias en las destrezas para la canalización de vías periféricas. Desde el punto de vista metodológico sirve como aporte a otros profesionales que indagan todo lo referido a las técnicas de aprendizaje y enseñanza más eficientes, así mismo desarrollando esta destreza se abrirán nuevos campos en esta profesión. Se pretende promover que las instituciones de salud capaciten rigurosamente al personal de enfermería en la práctica adecuada de los procedimientos, específicamente la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años para ofertar un servicio de calidad siendo beneficiado también de esta manera el paciente pediátrico.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años atendidos en el área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que impiden una canalización de vía periférica en menores de 5 años.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen el personal de enfermería en la técnica de canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años.
- Elaborar un protocolo para canalización de vía en niños menores de cinco años.

## **HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento y las condiciones del paciente influyen en la habilidad para canalizar una vía periférica en niños menores de cinco años.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de la investigación se refieren a aquellos trabajos científicos que anteceden al estudio planteado, es decir, a estudios donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuesto objetivos similares. Para la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL; 2003), “los antecedentes se refieren a los estudios previos relacionados con el problema a investigar” (p. 34).

Esto es necesario porque no existe campo del conocimiento completamente nuevo o inexplorado; lo que permite obtener conclusiones valiosas y a no redescubrir lo conocido, no repetir errores ni sufrir decepciones. Cada uno de los estudios debe ser analizado cuidadosamente para extraer una información concreta pero consistente. En atención a lo antes señalado, el estudio se apoya en las siguientes investigaciones:

Lozada, B. y Salas, Y. (2007), estudiaron acerca del “Rol Asistencial de la Enfermera (o) en la Cateterización de Vías Periféricas y la prevención de Flebitis en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas”, se formularon como problema de investigación: ¿Cuál es el rol asistencial de la Enfermera (o) en la cateterización de vías periféricas y la prevención de flebitis, en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas”, durante el tercer trimestre del año 2007. Los objetivos estuvieron dirigidos a identificar los procedimientos aplicados por la Enfermera (o) antes, durante y después de la cateterización de vías periféricas e identificar las acciones (evaluación de la vía periférica, cura del sitio de inserción

y sistema cerrado) por parte de Enfermería en la prevención de flebitis. Teóricamente el estudio se fundamenta en distintos estudios previos (antecedentes) y bases teóricas referidas a Enfermería, Enfermera (o), cateterización de vías periféricas, prevención de flebitis, entre otros.

Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y de campo; la población estuvo constituida por setenta y ocho (78) Enfermeras (os) de atención directa que laboran en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas” en los diferentes turnos de trabajo; la muestra corresponde al 50% de la población, seleccionada mediante un muestreo probabilístico; como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la Observación y Lista de Cotejo respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de una estadística descriptiva-porcentual.

Los resultados demostraron que se aplican los procedimientos antes (verificación, organización del material), durante (preparación de la vía venosa y venopunción) y después (registro y seguimiento); no se aplican los procedimientos antes (orientación y valoración del paciente, asepsia y antisepsia) y durante (revisión del catéter) en la cateterización de vías periféricas, así mismo se cumple con las acciones de Enfermería en la prevención de flebitis: Las autoras recomiendan creación de un Comité de Cateterización de Vías Periféricas, comunicar los resultados, entre otras.

Prados, C, y otros (2005) desarrollaron una investigación titulada “Canalización de vías periféricas en el ámbito de la emergencia”. Siendo su objetivo determinar las condiciones de canalización de vías periféricas por el personal de enfermería de la USVA del 061 de Santiago de Compostela y la dificultad de deshacerse del material contaminado de forma protocolizada. Se realiza un estudio descriptivo transversal. La población a estudio fueron los pacientes atendidos por el equipo sanitario de la Unidad de Soporte Vital Avanzado del 061 con base en Santiago de Compostela, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes atendidos en el

área de la ciudad de Santiago de Compostela en una isócrona no superior a 20 minutos, y pacientes atendidos por el equipo médico del 061 de la ciudad de Santiago con la consiguiente apertura de hoja asistencial independientemente de ser trasladado por la USVA al hospital de referencia. El periodo de reclutamiento tuvo lugar del 1 de febrero al 30 de agosto de 2004.

La recogida de datos la realizó el personal de enfermería. Una de las peculiaridades más importantes que tiene la labor de enfermería en el ámbito de la emergencia, a diferencia del hospitalario, es el lugar de asistencia, que puede ser tanto en vía pública, como en el domicilio del paciente, vehículo siniestrado. Es necesario fomentar un cambio de hábito en la forma de trabajar en el área extra-hospitalario incorporando como una herramienta más los contenedores de agujas portátiles de pequeño tamaño para que se pueda trasportar de forma individual.

Como se puede apreciar la correcta aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia previene las complicaciones asociadas a la Venopunción, por lo que se reafirma una vez más que los profesionales de Enfermería debe considerar la aplicación de dichas técnicas de forma prioritaria cada vez que realice una Venopunción.

Loyola; J. (2004), realizó un estudio sobre la “Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en paciente hospitalizados en el Servicio de Medicina 1-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2004” La misma tuvo como objetivo general, establecer la relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis. El diseño metodológico elegido fue: cuantitativo, descriptivo, aplicativo, transversal se contó con 30 pacientes y la totalidad de las enfermeras asistenciales del servicio, para el estudio se creyó conveniente la utilización de dos listas de chequeo, la primera se aplicó a las licenciadas de enfermería durante el procedimiento de la venopunción y la segunda se aplicó a los pacientes para la identificación de los signos de flebitis. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: Existe relación

entre el lavado de manos y el calzado de guantes con la presencia de flebitis debido a que en los pacientes en los cuales la enfermera realizó dichas técnicas de asepsia no presentaron flebitis y en más del 50% de pacientes en los cuales la enfermera no realizó el lavado de manos ni el calzado de guantes desarrollaron flebitis.

También muestra que si bien es cierto la enfermera realizó la asepsia del punto de inserción en el 97% de pacientes, el 47% de éstos desarrollaron flebitis, lo cual nos llevaría a buscar otros factores relacionados que podrían haberla producido o a pensar que la técnica utilizada en la asepsia de la zona no fue la adecuada. No podemos negar que existe una relación entre la asepsia del punto de inserción con la presencia de flebitis ya que en el único paciente en donde la enfermera no realizó la asepsia de la zona de inserción presentó signos de flebitis. Existe una relación directa entre el mantenimiento de la asepsia del punto de inserción con la presencia de flebitis ya que del 63%, el 50% de pacientes presentó flebitis luego que la enfermera volviera a palpar el punto de inserción después de haber realizado la asepsia correspondiente.

Existe relación entre la preparación del material y del equipo necesario para la venopunción con la presencia de flebitis ya del 23%, el 20% de pacientes en donde la enfermera no preparo adecuadamente el material y el quipo para la cateterización presentaron flebitis. Es importante resaltar que en el 77% de pacientes en donde la enfermera realizo la preparación del material y del equipo para la venopunción de manera adecuada, el 30% de estos presentaron flebitis, lo que nos llevaría a buscar otros factores que puedan haberla producido.

Los resultados obtenidos muestran que si bien es cierto que la enfermera seleccionó de manera adecuada el lugar de inserción del catéter en el 97% de pacientes, el 47% de éstos desarrollaron flebitis, lo cual nos llevaría a buscar otros factores relacionados que podrían haberla producido. No podemos negar que exista una relación entre la selección del lugar de inserción con la presencia de

flebitis ya que en el único paciente en el cual la enfermera no seleccionó adecuadamente el punto de inserción presentó signos de flebitis. El número de punciones realizadas repetidamente con el mismo catéter está en relación directa con la presencia de flebitis ya que del 47%, el 40% de pacientes en donde la enfermera realizó dos punciones para la inserción del catéter presentaron inflamación de la vena.

El antecedente expuesto indica que en el rol asistencial de los profesionales de Enfermería en la venopunción es prioritaria la puesta en práctica de las técnicas de asepsia y antisepsia indicadas para tal fin, lo que contribuirá significativamente en la prevención de lesiones. Estas medidas de asepsia y antisepsia deben estar presentes no sólo antes de la venopunción sino durante y después del procedimiento.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1. ENFERMERÍA PROFESIONAL.**

La Enfermería es una profesión que proporciona un servicio directo, fundamentado en brindar calidad asistencial al enfermo, familia y comunidad; al respecto Atkinson L. (2000) afirma que: *“La enfermería es tanto un arte humanístico, como una ciencia básica y aplicada”* Pág. #5; esta disciplina es de gran importancia para las ciencias sociales, siendo la figura más relevante el profesional de Enfermería, cumple con el fomento de la salud óptima para el ente biopsicosocial y funciones de curación, rehabilitación, docencia e investigación.

Como se puede apreciar las funciones de Enfermería son importantes en el ámbito de la salud, para lo cual desarrollan un trabajo diario y sistemático, en los diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario) con un único propósito, brindar atención de calidad.

Sobre las funciones y competencia del profesional de Enfermería Potter P. y Perry A. (2002) refieren que:

*El profesional de Enfermería contemporáneo posee conocimiento y habilidades en varias áreas; en Enfermería las funciones han sufrido cambios hasta incluir, promoción de la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de la salud e interés por lo que esté relacionado con el paciente en conjunto; y las clasifican en Enfermera formadora: Esta trabaja en escuelas de Enfermería y en departamentos de Educación a pacientes, proporciona Programas Educativos para las Enfermeras estudiantes y profesionales de Enfermería; Enfermera Especialista Clínica: Educadora, gestora, asesora e investigadora; Enfermera administradora, Enfermera Investigadora. (p. 17).*

Los profesionales de Enfermería que laboran en instituciones hospitalarias cumplen funciones de atención directa, son las más conocidas y las que normalmente se consideran que deben asumir en primer lugar estos profesionales, dan lugar a dos variantes de actividades: las propias, que realizará cada cual con independencia, y las que corresponden a una labor de equipo, es decir, que su ejecución requiere trabajar conjuntamente con otras personas.

Con respecto a las actividades independientes, Hauser, H. (2000) refiere:

*Son actividades independientes todas las que se relacionan con el trato directo con el enfermo, y que comienzan por la identificación de las necesidades básicas que se presentan en el paciente en el momento de ingresar en el centro hospitalario y tomar su filiación (p.14).*

Por lo anterior el profesional de Enfermería de atención directa debe poseer unos conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar las actividades asignadas para atención individual de cada paciente como son: Control de signos vitales, proporcionar higiene y confort, administración de medicamentos, entre otros.

En relación con la administración de medicamentos, Dugas, B. (2000) refiere que: *“Administración de medicamentos es un función terapéutica de Enfermería depende principalmente de las instrucciones del médico y debe ser cumplida por la Enfermera (o)”* (p. 644). En la mayor parte de las instituciones de salud este enunciado se cumple., una base importante para esta práctica segura de Enfermería son los conocimientos de los cinco correctos como son: Fármaco correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y paciente correcto.

Sobre las diferentes vías de administración de medicamentos, Potter P. Perry, A. (Ob, cit) refieren que: las clasifican de la siguiente manera:

*Administración Oral; es la más sencilla y la que más se usa. Sublingual; se administran debajo de la lengua y se disuelven rápidamente. Bucal; actúan localmente en la mucosa o de forma sistemática al ser deglutidas con la saliva, inhalatoria y por vía parenteral, esta última consiste en la inyección de un fármaco al interior de los tejidos corporales. Las cuatro localizaciones principales de inyección son: Subcutánea, intramuscular, intradérmica e intravenosa (inyección en una vena). (p.1060)*

La correcta administración depende de la habilidad del profesional de Enfermería, siendo el responsable de cumplir con todos y cada uno de los procedimientos; además debe poseer una serie de conocimientos teóricos prácticos que le permita realizar estos procedimientos con efectividad.

La administración de medicamentos por Venopunción va directamente al torrente sanguíneo. El tratamiento por mencionado está indicado en aquellos casos en los que no es posible la administración de líquidos por la boca, o cuando se requiera un acceso directo al torrente sanguíneo; y que su objetivo es corregir o prevenir las alteraciones del equilibrio hidroeléctrico en enfermos que padecen cuadros agudos.

En este sentido The Canadian Nurses` Asociation citado por Kozier E, (2004) define la Enfermería como:

*La profesión de Enfermería, existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo a lo largo de toda su vida. Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina. (p. 6)*

## **1.2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

### **- CAPACIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES**

Un elemento a contemplarse como desencadenante de consecuencia psicosocial es la percepción del trabajador sobre su nivel de capacidad de acción en la toma de decisiones. Esto puede constituir otra fuente importante de estrés y aparición de sintomatología asociada a la pérdida de bienestar laboral. Algunos autores lo atribuyen a la escasa participación en la toma de decisiones e implicación con el paciente, o falta de control en los resultados de su trabajo, pudiendo llevar al sujeto a un estado de inicio de depresión y baja autoestima.

Estudios realizados en instituciones hospitalarias (García, 2004) manifiestan la mejores resultados finales en los pacientes cuando existe satisfacción laboral y bienestar psicológico de las enfermeras, como consecuencia de las políticas de gestión de estos hospitales magnéticos, siendo ello un instrumento de motivación, desarrollo profesional y mejora de relaciones humanas en el entorno de trabajo (Paulo, 1998). La falta de colaboración de los pacientes a la hora de prestarles servicios de salud es fuente de situaciones de estrés para el trabajador.

### **- REPERCUSIONES SOBRE LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL**

La sociedad está organizada para un horario “normal” de trabajo. El trabajo a turnos dificulta relaciones tanto familiar como social, por falta de sincronización

con los demás y las dificultades de organización debido a los continuos cambios que produce la alternancia de horarios creando problemas de índole psicosocial.

## **- CONOCIMIENTO**

La habilidad y el conocimiento de la enfermera es una capacidad desarrollada por medio de un conjunto de procedimientos lo que permite autoevaluar el desempeño cognitivo con el fin de introducir modificaciones pertinentes.

Este es un factor importante para la canalización de vías periféricas, ya que de este depende el sitio a puncionar, según la anatomía del paciente; la enfermera es responsable de la elección de la vena y para que ella lo pueda hacer es indispensable el conocimiento científico, tomando así la decisión acertada en base a sus conceptos de todos los aspectos a considerar para poder realizar o escoger la opción más acertada sin que esto signifique un daño traumático al paciente.

### **1.2.3. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**

La seguridad y salud laboral tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. De esta materia se ocupa el convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente del trabajo. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

El concepto de salud es definido por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el caso de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por ejemplo con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general.

En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto. Mediante el trabajo también se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y el trabajo permite el aumento de la autoestima porque permite a las personas sentirse útiles a la sociedad. No obstante el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo.

Para prevenir los daños a la salud ocasionados por el trabajo está constituida la Organización Internacional del Trabajo (OIT); es el principal organismo internacional encargado de la mejora permanente de las condiciones de trabajo mediante convenios que se toman en sus conferencias anuales y las directivas que emanan de ellas. La (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas de composición tripartita que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus estados miembros con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo decente en el mundo.

#### **1.2.4. PUNCIÓN VENOSA PERIFÉRICA**

### **2. DEFINICIÓN**

Punción venosa periférica es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena con una cánula corta o palomita para acceder al árbol

vascular del paciente, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso poco agresivo y de corta duración con fines terapéuticos para establecer su salud y bienestar.

Sobre la Venopunción, Potter, P. y Perry, A. (ob.cit.) refieren que:

*La venopunción es una técnica cuya finalidad es puncionar una vena a través de la piel mediante un guiador rígido puntiagudo. Los objetivos generales de la Venopunción son obtener muestras de sangre, perfundir un medicamento, colocar una perfusión intravenosa o inyectar un trazador radiopaco o radiactivo para exploraciones especiales. (p. 1061)*

Potter, P. y Perry, A. (ob.cit.) refieren que: “*La administración de tratamiento endovenoso es un procedimiento invasivo que debe realizarse utilizando unas técnicas específicas para la venopunción*”. (p. 683). Por tal razón el profesional de Enfermería tiene entre sus responsabilidades y actividades cumplir y hacer cumplir cada uno de las técnicas y procedimientos a seguir para una adecuada venopunción.

En cuanto al rol asistencial de los profesionales de Enfermería en la Venopunción y prevención de lesiones se encuentra sustentado teóricamente con la Teoría de Enfermería de Henderson, V. (1995) quien afirma: “*La práctica de los cuidados de Enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad enmarcados en un marco conceptual*” (p. 10), por lo que se requiere enfatizar que la práctica de los cuidados de Enfermería, basados en el concepto de calidad de atención, debe exigir conocimiento, habilidades y destrezas que tengan fundamento en los elementos que le sirven de sustento, enmarcados en un marco conceptual donde se aplica la relación profesional de Enfermería - paciente.

Enfermería tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad asistencial posible, los profesionales de Enfermería que brinda

atención a pacientes quienes necesitan venopunción, tienen entre sus actividades el compromiso de cumplir y hacer cumplir cada uno de los pasos a seguir para lograr un adecuado procedimiento, con la consiguiente satisfacción plena como evidencia del cumplimiento de sus necesidades, a través de la máxima seguridad de los procedimientos empleados en la venopunción y la prevención de lesiones.

En la administración de medicamentos por vía intravenosa o venopunción, es necesario el abordaje de una vía periférica, esta técnica es explicada por Figueras, E. (2003) como:

*Consiste en puncionar transitoriamente una vena con una aguja de acero unida a una jeringa o catéter de plástico flexible en su interior. El objeto de este procedimiento es extraer una muestra de sangre, realizar una flebotomía, administrar una medicación o una infusión intravenosa e inyectar una sustancia radió para explorar una parte del sistema orgánico. (p. 1).*

Es decir, se refiere a la punción de una vena a través de la piel mediante un guiador rígido puntiagudo siguiendo una serie de técnicas y procedimientos que deben cumplirse a cabalidad, la omisión de cualquiera de estas técnicas y procedimientos traería múltiples lesiones, tales como: Flebitis, infiltraciones, entre otras.

Al respecto Kozier, B. Erb, G. y Blais, K. (ob.cit.) enuncian que antes de iniciar una cateterización de vía periférica se debe determinar: las ordenes exactas; si el paciente sufre cualquier alergia, por ejemplo, al esparadrappo o a la povidona yodada, o lo que es más importante determinar si existen alergias al medicamento a administrar; el protocolo del centro sobre rasurado de la zona antes de una punción venosa, aunque algunos centros no recomiendan el rasurado por la posibilidad de lesionar la piel y la consiguiente infección.

Otro aspecto a considerar se refiere a la orientación al paciente, Kozier, B. Erb, G. y Blais, K. (ob.cit.) enuncian que:

*Explicar el procedimiento al cliente. Una punción venosa puede producir molestias durante algunos segundos, pero no debe producir molestia alguna mientras la solución está fluyendo. Utilizar una muñeca para hacer demostraciones a niños y explicar el procedimiento a los padres. Los clientes suelen querer saber cuánto va a durar el procedimiento. La orden del médico puede especificar la duración de la perfusión; por ejemplo, 3000 ml en 24 horas (p. 1161).*

## - UTILIZACIÓN DE LOS ACCESOS VENOSOS EN LA HISTORIA.

Si revisamos la utilización de los accesos venosos en la historia observamos que han sido empleados desde hace varias décadas, aunque el conocimiento del sistema venoso y sanguíneo es muy anterior. La utilización de estas vías de administración de fármacos ha dependido no tanto del conocimiento anatómico, sino sobre todo de la disponibilidad de material adecuado tanto para la punción venosa como para la perfusión de líquidos y fármacos, siendo también importante, por supuesto, la viabilidad y compatibilidad con la sangre de las propias sustancias a perfundir. (Carrero, 2002)

De todas las fechas destacadas en el camino hacia la utilización de las vías venosas nosotras destacaríamos:

- En 1628 William Harvey descubre la circulación de la sangre.
- En 1656 Christopher Wewn inyecta opio en un perro con la pluma de ave.
- En 1662 J. D. Mayor llevó a cabo con éxito la primera inyección en un hombre.
- En 1665 se transfunde sangre de un animal a otro.
- En 1667, el científico francés Juan Bautista Denys efectuó la primera transfusión al hombre, con sangre de carnero a un niño de 15 años, El paciente muere.
- En 1923 se administra por primera vez una sustancia por vía parenteral.
- En 1945 se canaliza la primera vía central.

## - **CRITERIOS DE UTILIDAD**

La utilización de CVP está recomendada en tratamientos cortos y poco agresivos. El juicio de la enfermera/o será imprescindible, valorando al enfermo en cuanto a los patrones de: seguridad, actividad, estado emocional, necesidad de hidratación, alimentación, etc. (Carrero, 2002).

## - **EVALUACIÓN DEL PACIENTE**

- Determinar si el paciente se encuentra sometido a tratamiento con anticoagulantes, trombolíticos o si padece discrasias sanguíneas, ya que podrían aumentar el riesgo de hemorragias o formación de hematomas en el sitio de punción.
- Evaluar antecedentes alérgicos a las soluciones antisépticas, como así también antecedentes de fistula, trombosis, celulitis o lesiones neuro-vasculares.
- Evaluar las condiciones físicas del paciente: edad, contextura, piel y anatomía venosa, con el fin de seleccionar el catéter y el sitio de inserción adecuados.
- Los catéteres de calibre pequeños son menos traumáticos (20 G – 22 G).
- Se debe evitar áreas edematizadas, con hematomas, infección, venas muy pequeñas, esclerosadas o tortuosas, porque dificultan la inserción de la vía intravenosas y contribuyen a complicaciones.

## - **PROCEDIMIENTO O TÉCNICA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS**

## - **MATERIAL NECESARIO**

La organización del material a utilizar antes de la Venopunción es fundamental, Kozier, B. Erb, G. y Blais, K. (ob.cit.) detallan el equipo necesario:

*Equipo de infusión; contenedor de solución parenteral estéril; pie de suero; esparadrapo hipoalergénico; guantes limpios; torniquete; torundas antisépticas; unguento antiséptico como povidona yodada (Betadine); catéter intravenoso (rodeando a la aguja, en el interior de la aguja, angiocatéter), cuadrados de gasa u otro apósito apropiado; tablilla para el brazo, si es necesaria; toalla o compresa; dispositivo electrónico de perfusión o bomba, según se establezca. (p.1161).*

Según Carrero (2002) es indispensable utilizar:

Povidona yodada, clorhexidina. Algodón o gasas. Compresor. Esparadrapo o apósito estéril. Guantes (no es necesario que sean estériles). Cánula de canalización, palomilla. Sistema de infusión y solución a infundir, si vamos a dejar una perfusión continua. Y solución de heparina si la vía se va a utilizar intermitentemente.

#### - **VENAS DE ELECCIÓN.**

Debe intentarse el abordaje venoso en la zona más distal.

En miembros superiores comenzamos por:

- **Dorso de la mano:** tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular; pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- **Antebrazo:** muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- **Flexura del codo:** admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo según la posición del brazo. de esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocaremos la inutilización de las otras más distales.

La canalización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y desaconsejada por su fragilidad y riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

## - INFORMACIÓN AL PACIENTE O FAMILIAR

Según Marín-Mateo, (1997) es importante:

*Informar al paciente de la técnica que se le realizará y pedir su colaboración, sobre todo en el momento de la punción, para evitar complicaciones. Colocar al paciente en la posición más adecuada según el lugar de la punción. Intentar ofrecer al paciente un ambiente de intimidad y de seguridad, colocando biombo o cortina y evitando que haya muchas personas alrededor de la cama.*

## - NORMAS GENERALES

La primera tarea será la elección de la vena, la cual va a depender de varios factores, como el calibre de la aguja, características de líquido a infundir, el estado de las venas.

Pero en general se utilizarán en primer lugar las venas más distales, dejando las más gruesas para situaciones de urgencias o en aquellas personas cuyos vasos pequeños sean inaccesibles.

Las venas del dorso de la mano, de la cara radial de la muñeca, las del antebrazo y las de la flexura del codo, son las más indicadas para la venopunción de catéteres cortos.

Las venas de las extremidades inferiores, las del dorso del pie, femoral, y las del cuello, también están indicadas cuando el acceso a las venas del brazo no sea posible. Es conveniente la canalización del catéter en el miembro no dominante del paciente.

La instalación de un acceso venoso periférico debe ser realizada por un profesional técnicamente entrenado. Todo procedimiento que signifique invadir el torrente sanguíneo debe ser realizado con material estéril. No debe utilizarse material desechable re-esterilizado.

La indicación de un acceso venoso periférico es de resorte médico con valoración de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. Los criterios médicos de instalación son: pruebas diagnósticas que requieran un catéter venoso periférico, tratamientos endovenosos y precaución por situación de riesgo del paciente.

La piel de la zona a puncionar debe estar limpia para luego aplicar el antiséptico (alcohol a 70%) y posteriormente realizar la punción

La venopunción en zona de pliegue solo debe utilizarse para la toma de muestra sanguínea. En caso de instalación de una vía venosa periférica utilizar accesos venosos de brazos, antebrazos y manos a fin de prevenir complicaciones. En la instalación, puncionar solo en dos oportunidades, en caso de técnica fallida, debe solicitar ayuda u otro profesional entrenado. El sitio de punción debe permanecer limpio, libre de restos de sangre, sin signos de humedad.

Previo a manipular una conexión, ya sea para administrar un medicamento o para realizar cambio del circuito, se debe desinfectar la conexión frotando con alcohol al 70% por un mínimo de 15 segundos, previa higiene de manos.

En la administración de medicamentos se debe comprobar la permeabilidad de la vía venosa periférica previo a cada administración y se debe dejar la vía libre de restos de medicamentos antes de sellarla, lavando con suero fisiológico.

El profesional debe notificar como flebitis (al médico y coordinadora (or)) a cualquier acceso venoso que presente al menos uno de los siguientes signos:

dolor, inflamación, enrojecimiento, calor o cordón palpable (induración). Notificar como infección a la presencia de secreción purulenta en el sitio de inserción de la vía venosa periférica.

El profesional a cargo del paciente, debe llevar registro de los días del catéter venoso periférico y de las situaciones de instalación, cambio y retiro de este, así como también de las complicaciones. Informar al médico de cualquier complicación del acceso venoso periférico.

El catéter venoso periférico se cambian cada 72 horas al igual que todos los circuitos de infusión que incluye llaves de tres pasos y extensiones. El cambio de la vía venosa se realiza cada 72 horas o en caso de aparición de: algún signo de flebitis y extravasación.

Las conexiones de administración de solución parenteral deben permanecer formando un circuito cerrado con la vía venosa del paciente. Los circuitos y conexiones de solución parenteral deben permanecer sin restos de sangre, en caso de reflujo sanguíneo deben lavarse con suero fisiológico del paciente o cambiarse.

Las tapas de los sistemas endovenosos (tapas obturadoras) se cambian cada vez que se desconecten del circuito. Al retirar una vía venosa periférica se debe presionar el sitio de punción durante mínimo 30 segundos, luego fijar con torunda seca y tela adhesiva (no dejar fijación en forma circular).

En caso de mal funcionamiento de la vía venosa periférica, debe ser cambiada o retirada. No intentar permeabilizar.

Cuando se deba realizar cambio de catéter, todos los circuitos deben ser cambiados por nuevos (junto con las hidrataciones o drogas). El catéter debe ser retirado cuando termina su indicación de uso.

Cortar los vellos con tijera. no rasurar, solo en caso de paciente con exceso de vello que impida la fijación. Colocar torniquete mínimo de 10 a 12 cm sobre el sitio a puncionar

#### - **PROCEDIMIENTO**

Procederemos al lavado de manos, la colocación de la mascarilla y los guantes. El lugar de inserción será lavado y desinfectado con el antiséptico adecuado (alcohol, clorhexidina), dejando tiempo suficiente para que éste actúe, y retirando la crema anestésica sobrante.

Se aplicará el compresor entre 10 y 12 cm por encima del punto de punción, excepto en las venas del cuello y de la cabeza que deberán ser presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación. Si se produce vasoconstricción por estrés o por contaminación de la pomada anestésica, calentar la zona con calor húmedo suele dar buenos resultados, produciéndose así una buena distensión vascular. Es recomendable realizar purga de los sistemas a emplear para comprobar su correcto funcionamiento y prepararlo para la inserción.

Una vez la vena esté distendida, utilizando los dedos índice y medio de la mano no dominante palpamos la vena, para definir y ubicar el trayecto del vaso sanguíneo. Fijamos la vena con una ligera tracción de estos dedos y puncionamos la piel con el bisel de la aguja hacia arriba o hacia el lado (algunos autores aseguran que es menos dolorosa), con un ángulo de 10-30° hasta llegar a la vena, en cuyo momento refluirá sangre por el mandril del catéter corto, introduciendo de medio a un centímetro el sistema de venoclisis.

En el catéter corto retiraremos lentamente el fiador introduciendo al mismo tiempo el catéter plástico hasta dejarlo en la posición deseada. El mandril será desechado en el contenedor de material punzante. En la palomita, intentaremos introducir al máximo la cánula metálica para mejor fijación del sistema.

Una vez canalizada la vena, se retira el torniquete. En el catéter corto podemos extraer el fiador completamente desechándolo directamente en el contenedor de material punzante, presionando por encima del punto de punción para evitar derramamiento sanguíneo, procediendo a la conexión de la alargadera y comprobación de la permeabilidad del sistema con la infusión de suero salino o solución heparinizada. En la palomita, comprobamos directamente la permeabilidad con la infusión de la solución deseada a través de su alargadera.

La fijación de la palomita o catéter corto podemos realizarla con el método tradicional de esparadrapo: con corbata en la base del cono del catéter o en las alas de la palomita (método cuestionado por algunos autores) y posterior apósito de esparadrapo o malla adhesiva semipermeable recortado a la medida necesaria, que no debe rodear completamente la zona para favorecer el retorno venoso y linfático. Su cuidado requerirá cambio de apósito siempre que se manche o despegue, revisando diariamente la zona de punción, manteniendo las zonas anejas limpias de restos hemáticos o de medicación, observando y registrando los posibles signos de infección o flebitis.

Otra forma de fijación, sobre todo para las cánulas cortas, serían los apósitos transparentes no oclusivos, que son películas semipermeables con una elevada Tasa de transmisión de calor húmedo, son estériles y la técnica de sujeción es muy sencilla, aunque pueden parecer exagerados para la fijación en neonatos o lactantes pequeños.

#### **1.2.5. COMPLICACIONES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS.**

Muchos de los pacientes que reciben venoclisis tienen al menos una leve complicación, relacionada de manera directa con la terapéutica. Las lesiones de la venopunción, de acuerdo a sus características se clasifican en leves y graves.

- **LAS LESIONES LEVES:** son riesgo que se presentan por la punción de una vena, el cual se presentan por dolor en la zona de punción, sangrado externo y enrojecimiento en la zona de la punción. Las mismas pueden ser:
- **INFLAMACIÓN:** Se trata de una respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por los agentes inflamatorios. La respuesta inflamatoria ocurre sólo en tejidos conectivos vascularizados y surge con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino, así como reparar el tejido u órgano dañado. El mayor problema que surge de la inflamación es que la defensa se dirija tanto hacia agentes dañinos como a no dañinos, de manera que provoque lesión en tejidos u órganos sanos.

Respuesta protectora de los tejidos del organismo ante una irritación o lesión, que se caracteriza por sus cuatro signos cardinales: enrojecimiento (rubor), calor, tumefacción (tumor) y dolor, acompañados de impotencia funcional. Es un proceso mediado por histamina, quininas y otras sustancias.

- **INFILTRACIÓN:** es la infusión del líquido por fuera del vaso sanguíneo en el tejido que rodea la vena. Los signos y síntomas son dolor, eritema local, sensación de quemazón y ausencia de retorno venoso. Posteriormente, se forma una ampolla que se transforma en úlcera por el daño causado a las células por el fármaco extravasado.

El conocimiento de los medicamentos con capacidad irritante o vesicante permite la elección correcta del sitio de venopunción (idealmente en el antebrazo y evitar extremidades inferiores, venas de la muñeca y del dorso de la mano, vasos de pequeño diámetro, inflamados o esclerosados).

Las medidas de manejo de extravasación consisten en detener la infusión, aspirar 5 ml de sangre, administrar 5-10 ml de diluyente, extraer el catéter, marcar los bordes del área afectada, elevar la extremidad y controlar la evolución.

Las medidas específicas comprenden medios físicos (calor para favorecer el drenaje del fármaco o frío cuando se inyecta un antídoto localmente); medidas farmacológicas mediante la administración de antídotos por vía tópica o sistémica y tratamiento quirúrgico.

- **EDEMA:** Se considera un signo clínico, debido al aumento anormal del líquido intersticial que rellena los espacios intercelulares. Se valora por medio del Signo de la Fóvea, el cual consiste en apretar fuerte con el dedo índice y el dedo medio sobre la parte de la piel afectada y luego soltar; si hay edema el hundimiento permanece un tiempo, puede ser muy pocos segundos o varios minutos, pero si no hay edema la piel vuelve a su estado normal.

- **LAS LESIONES GRAVES:** Son lesiones tardías que se presentan por presentar flebitis de la vena elegida, hematomas por extravasación sanguínea a estructura sub-dérmicas el cual se presentan. Las lesiones graves pueden presentarse infecciones de la piel, flebitis, daño tisular y trauma psicológico en donde el usuario rechaza una segunda cateterización por dolor por la venopunción.

- **INFECCIONES:** Es la invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción de anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua que afecta de una u otra manera al paciente.

La infección está relacionada con la ruptura de la integridad de la piel, lo que propicia la entrada directa de microorganismos patógenos hacia el ambiente interno, además con el uso de sistemas abiertos, las soluciones empleadas en la terapéutica intravenosa y el tiempo (a mayor duración, mayor es el riesgo de infección).

- **FLEBITIS:** Consiste en la inflamación de una vena debida a una alteración del endotelio. Las plaquetas migran a la zona lesionada y alrededor de la punta del catéter comienza la formación de un trombo. La agregación plaquetaria origina la liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación.

Los signos y síntomas característicos son: dolor moderado, enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso, calor local, al palpar la vena tiene aspecto de cordón, puede aparecer fiebre. Su incidencia es de 30-35%. Se debe contar con una guía de inserción del catéter venoso periférico y un programa de seguimiento de los catéteres para verificar el cumplimiento de los estándares y la identificación temprana de complicaciones. Las flebitis se presentan por tres tipos de causas: bacterianas, químicas y mecánicas.

La flebitis bacteriana se presenta por presencia de microorganismos en la solución, contaminación del equipo durante la inserción, deficiencia en la técnica aséptica (lavado de manos y preparación de la piel) y ausencia o mala colocación del apósito. La flebitis química se debe a la irritación de la vena por soluciones ácidas, alcalinas o hipertónicas. La flebitis mecánica se relaciona con la infusión lenta, fijación inadecuada del catéter, el sitio de inserción (zonas de flexión, tortuosidad de la vena), calibre del catéter mayor al tamaño de la vena y lesión en la vena puncionada. La flebitis química se previene mediante la utilización de venas con buen flujo venoso para facilitar la hemodilución, diluir los medicamentos en 30-60 ml de solución e infundir en un tiempo de 30-60 minutos.

Los siguientes medicamentos o grupos se han identificado como agentes causales de flebitis: antibióticos (63% de los casos); antivirales; anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital); benzodiazepinas (diazepam y midazolam), adrenérgicos (dobutamina, dopamina, noradrenalina); anestésicos locales (lidocaína); antiarrítmicos (amiodarona); antagonistas de calcio (nimodipino); antiulcerosos (omeprazol) y soluciones electrolíticas (potasio).

- **DAÑO TISULAR:** Éste puede darse a nivel de la piel, vasos sanguíneos y tejido subcutáneo. Este daño puede ser temporal o permanente y propician en el paciente una serie de síntomas que le causan malestar. En cuanto al daño tisular, éste puede darse a nivel de la piel, vasos sanguíneos y tejido subcutáneo. Este daño puede ser temporal o permanente y propician en el paciente una serie de síntomas que le causan malestar.

El daño inicial es principalmente debido a la compresión mecánica que ejercen los líquidos extravasados contra de la pared celular, al igual que de la hipoxia presente en la zona afectada, del tipo de líquido extravasado y en algunos casos de la infección bacteriana secundaria.

- **SOBRECARGA HÍDRICA:** Se refiere a la ingestión de cantidades excesivas de agua o a la infusión de una cantidad de soluciones intravenosas, en tanto que la privación de agua implica no ingerir líquidos por un período de tiempo.

- **EMBOLISMO AÉREO:** Está provocado por la entrada de aire en el torrente circulatorio, aunque se desconoce la cantidad de aire que puede originar un embolismo parece ser que también influye la velocidad de entrada. Para evitar esta complicación debe purgar correctamente los sistemas de infusión, informar al usuario para que no levante la extremidad en la que está colocada la perfusión por encima del nivel del corazón e intentar que no se produzcan desconexiones del sistema de infusión. Ante la sospecha de embolismo aéreo, vigilar la frecuencia respiratoria, cardíaca, coloración de la piel y nivel de conciencia

- **REACCIONES ALÉRGICAS:** Se pueden presentar en cualquier momento con relación a una hipersensibilidad al material utilizado, solución a perfundir etc., por lo que prestaremos un especial interés a la estabilidad de los productos, posibles interacciones, recomendaciones con respecto a las diluciones de fármacos y tiempos de infusión

## 1.2.6. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

- **PATRICIA BENNER "MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO"**
- **BIOGRAFÍA**

Patricia Benner nació en Hampton, Virginia y paso su infancia en California, donde empezó a estudiar enfermería. En 1964, se licenció en enfermería en el Pasadena Collage. En 1970, realizó una maestría especializada en enfermería medico quirúrgica en la Escuela de Enfermería de San Francisco de la Universidad de California. En 1982 obtuvo el Doctorado en estrés, afrontamiento y salud, y en 1984 se publicó su tesis.

Estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico.

Benner afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica *“consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría”*. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas.

Considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que *“la falta de estudio de nuestras prácticas y las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica”*.

Benner fue ayudante de investigación de Richard S. Lazarus y llevo a cabo una investigación sobre el significado del trabajo y el afrontamiento de los hombres a mitad de su carrera profesional.

## - **MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO**

Se presenta el modelo de Dreyfus con la adaptación de P. Benner.

- **PRINCIPIANTE.** La persona en este estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación de la que debe enfrentarse. Por regla general, este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también se pueden aplicar a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación desconocida.

- **PRINCIPIANTE AVANZADA.** Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.

- **COMPETENTE.** Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consiente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.

- **EFICIENTE.** El estadio eficiente es un salto cualitativo respecto al competente. La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

- **EXPERTO.** Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.

## - **DEFINICIONES**

Define los metaparadigmas, cambió el concepto de entorno por el de situación.

- **ENFERMERÍA.** La enfermería se define como una relación de cuidado, “una condición que facilita la conexión y el interés”. La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad.

- **PERSONA.** Una persona es un ser auto-interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona se considera como un participante en significados comunes.

El objetivo de esta definición es superar el dualismo cartesiano, es decir la idea de que la mente y el cuerpo son entidades diferentes.

- **SALUD.** La salud se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto.

- **SITUACIÓN.** La interpretación personal de situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella. Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona influyen en la situación actual.

- **CONCLUSIONES.**

Benner afirma que el nuevo conocimiento y la compensación se forman articulando significados, habilidades y conocimientos previamente dados por sentados e implícitos en la práctica clínica. Algunos han empezado a valorar que el conocimiento se desarrolla en la práctica y que la práctica es más compleja de lo que cualquier teoría puede abarcar, pero la búsqueda platónica de la aplicación de teorías

Benner y sus colaboradores destacan la importancia de aprender la habilidad de la aplicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica, la articulación del conocimiento con la práctica y el uso de descripciones en la formación de enfermeras no graduadas.

Ha desarrollado un registro interpretativo y descriptivo de la práctica de la enfermería clínica los conceptos son los niveles de practica cualificada del modelo de Dreyfus, incluidas la principiante, la principiante avanzada, la competente, la eficiente y la experta. El modelo de adquisición de habilidades de principiante a experto tiene características universales.

El conocimiento clínico de una enfermera depende de hasta qué punto sus habilidades enfermeras marcan una diferencia en el cuidado y resultados del paciente. El trabajo de Benner es útil ya que enmarca la práctica enfermera en el contexto real de la enfermería, en vez de utilizar descripciones teóricas idealizadas descontextualizadas.

### **1.3. MARCO LEGAL**

#### **1.3.1. LEY ORGÁNICA DE SALUD (LEY NO. 2006-67)**

Esta ley deroga al Código de la Salud (Decreto Supremo No. 188, R.O. 158, 8-II-71), que puede ser revisado en la sección histórica.

#### **EL CONGRESO NACIONAL**

Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que *"El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y*

*comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."*;

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros;

Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;

Que ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos;

Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros;

Que se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente.

## **- CAPÍTULO I. DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política

de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

## - **CAPÍTULO V. SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

**Art. 117.-** La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

**Art. 118.-** Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

**Art. 119.-** Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de

las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Art. 120.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

- **CAPÍTULO III. DE LAS PROFESIONES DE SALUD, AFINES Y SU EJERCICIO**

**Art. 199.-** Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria.

**Art. 201.-** Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

**Art. 202.-** Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas;

- b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;
- c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y,
- d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

### **1.3.2. CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

#### **- INTRODUCCIÓN**

El presente Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia fundamenta y define las políticas, metas y estrategias que orientarán la acción pública y privada a favor del ejercicio de sus derechos.

En tal sentido constituye una herramienta fundamental para la realización de planes, programas y proyectos encaminados a proteger a niños, niñas y adolescentes.

La elaboración del Plan Decenal ha requerido conjugar distintas dimensiones que dan cuenta de las condiciones jurídicas, socioeconómicas e institucionales del país, así como del carácter intrínseco de obligatoriedad y de construcción participativa del Plan., con la finalidad de establecer políticas, estrategias y metas que respondan a las condiciones generales del país y a la vez, desafíen a su institucionalidad al proponer la urgencia de desarrollar y fortalecer acciones encaminadas a la implantación del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral, diseñado como la gran estrategia social destinada a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes. Sustenta en el mandato contemplado en el Código de la Niñez y Adolescencia y asume, además, los compromisos del Ecuador ante los diversos organismos de las Naciones Unidas.

## - PLAN DE ACCIÓN

El Plan Nacional Decenal de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes constituye una herramienta que orienta la construcción del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral con las instituciones y actores fundamentales, a través del desarrollo y fortalecimiento de procesos y acciones articuladas, que aseguren a niños, niñas y adolescentes el ejercicio y pleno disfrute de sus derechos.

En tal sentido, los objetivos del Plan Decenal son los siguientes:

- a) Implantar las condiciones necesarias para que niños, niñas y adolescentes se encuentren protegidos y accedan favorablemente a una vida saludable.
- b) Promover el acceso universal de niños, niñas y adolescentes a los servicios de educación conforme a su edad.
- c) Promover una cultura de buen trato y respeto a la individualidad, requerimientos y expresiones culturales de niños, niñas y adolescentes.
- d) Fortalecer las capacidades y vínculos afectivos de las familias, como espacio sustancial que cumple el papel fundamental de protección a niños, niñas y adolescentes.
- e) Asegurar la restitución de los derechos a niños, niñas y adolescentes que han sido privados de los mismos, por razones de violencia, maltrato, abuso, explotación o situaciones de desastre.

f) Promover una cultura de respeto y fortalecimiento de la participación de niños, niñas y adolescentes, como actores con capacidades para opinar, tomar la iniciativa y acordar sobre sus propios requerimientos.

g) Fortalecer las capacidades y mecanismos de exigibilidades ciudadana para garantizar el cumplimiento y aplicación de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

- **POLÍTICAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL**

- **NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS:**

**Política 1.** Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.

**Política 2.** Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

**Política 3.** Protección frente a desastres, riesgos naturales y provocados.

**Política 4.** Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas.

**Política 5.** Garantizar el acceso de los niños y niñas menores de cinco años a servicios, programas y proyectos de desarrollo infantil con calidad.

**Política 6.** Garantizar el acceso efectivo, universal y obligatorio a los niños y niñas menores de seis años a la educación inicial y primer año de educación básica de calidad bajo principios de equidad, interculturalidad, pluralidad y solidaridad.

**Política 7.** Garantizar que las familias cuenten con los conocimientos y destrezas necesarias que les permitan criar a sus hijos e hijas promoviendo al máximo sus capacidades emocionales, intelectuales, sociales y morales con sentido de equidad e inclusión, en un ambiente de afecto y estimulación.

**Política 8.** Garantizar a los niños y niñas un hogar donde vivir en condiciones de seguridad, identidad, libre de violencia y con estabilidad emocional, así como con las condiciones fundamentales de protección.

**Política 9.** Prevención y atención a toda forma de maltrato, violencia, abuso y explotación.

### **1.3.3. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953.

Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en el 2000.

#### **- PREÁMBULO**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

#### **- EL CÓDIGO DEL CIE**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

- **ELEMENTOS DEL CÓDIGO**

- **LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

Se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La profesional en esta área compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

- **LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. Observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

#### **- LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. Contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

#### **- LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben

#### **1.3.4. LA BIOÉTICA**

La conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos”, se basa en cuatro principios

fundamentales: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Enfermería es una profesión con características propias que requiere de valores universales y bioéticos obligatorios para su desarrollo profesional diario para otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales y morales.

#### **1.4. MARCO CONCEPTUAL**

**Alergia.** Fisiol. Conjunto de fenómenos de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo, debidos a la absorción de sustancias que producen en el organismo una reacción especial de rechazo.

**Asepsia.** Ausencia de microbios o de infección.

**Biopsicosocial.** Es enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

**Calibre.** m. Diámetro interior de un cuerpo cilíndrico.

**Canalización Venosa periférica.** Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.

**Desinfectar.** Quitar a algo la infección o la propiedad de causarla, destruyendo los gérmenes nocivos o evitando su desarrollo.

**Estéril.** Aséptico, sin gérmenes patógenos.

**Esparadrapo.** Tira de tela o de plástico con una de sus caras adhesiva que sirve para sujetar vendajes.

**Extravasarse.** Dicho de un líquido: Salirse de su vaso. U. m. en medicina.

**Flebitis.** Inflamación de las vena.

**Hipersensibilidad.** Fisiol. Estado anafiláctico en que se reacciona exageradamente a los agentes externos.

**Infectar.** Dicho de algunos microorganismos patógenos, como los virus o las bacterias: Invadir un ser vivo y multiplicarse en él.

**Intradérmico.** ca. Adj. Que está o se pone en el interior de la piel.

**Intramuscular.** Adj. Que está o se pone dentro de un músculo.

**Inyectar.** Introducir en el cuerpo, mediante una aguja unida a una jeringuilla, un líquido o una disolución de un medicamento.

**Medicamento.** (Del lat. *medicamentum*). Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

**Perfundido.** Participio pasivo de perfundir; usado para referirse a un líquido que ya se ha incorporado a un organismo a través de una venoclisis. (2012, *Guillermo Cribb*).

**Procedimiento.** Método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas.

**Salud.** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS)

**Tisular.** adj. *Biol.* Perteneiente o relativo a los tejidos de los organismos.

**Turgente.** *Med.* Dicho de un líquido: Que hincha alguna parte del cuerpo.

**Ungüento.** *m.* Cualquier materia pastosa, medicinal o cosmética, con que se unta el cuerpo.

**Venopunción.** *f.* Punción que se hace en una vena para extraer sangre o para inyectar algo.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta el esquema metodológico que se siguió para recopilar los datos necesarios en esta investigación, definiendo el diseño de investigación población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento seguido en la recolección de los datos y técnica de análisis de los datos, consideraciones éticas, talento humano.

La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2006) plantea que el marco metodológico *“describe los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que hizo, por qué y cómo se hizo”* (p. 34).

#### 2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Fideas Arias (1994), *“el diseño de investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado”*.

El presente trabajo es una investigación de tipo descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal con un diseño de campo.

##### 2.1.1. DESCRIPTIVO

Para Fideas G. Arias, (2004), la definición de Investigación descriptiva es:

*Investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.*

En esta investigación se observó y cuantificó el comportamiento de las variables que caracterizan el desenvolvimiento del profesional de enfermería en su campo laboral, en la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años, en forma independiente, estas variables se presentan enunciadas individualmente en los objetivos de investigación.

### **2.1.2. TRANSVERSAL**

Para Hernández, Fernández y Baptista (2006), *“los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”* (p.208). Este estudio es transversal, porque se recolectaron datos en un tiempo único, en un solo momento, en este caso evaluamos cualitativamente los factores que influyen en el personal de enfermería durante la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años.

### **2.1.3. DE CAMPO**

El trabajo de campo permitió conocer de manera directa en el ambiente laboral la problemática, objeto de estudio, para lo cual se utilizó la técnica de observación directa, recurriendo a una guía no estructurada para de esta manera obtener información cualitativa de los factores que influyen en el personal de enfermería durante la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años, también se aplicó el instrumento de obtención de datos que se diseñó para la recolección de información sobre el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre canalización de vía periférica y sus riesgos.

En esta investigación analizamos los factores que influyen en la canalización así como la técnica y habilidad que tiene el personal de enfermería en la canalización de vía periférica en niños menores de cinco años a través de una encuesta.

## **2.2. MODALIDAD DE ESTUDIO.**

Esta investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo. De acuerdo al objetivo general la investigación corresponde a la modalidad de proyecto factible, el cual comprende de una solución viable ante una problemática. Cuya definición por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2005), en su Manual de Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales, es la siguiente:

*Proyecto Factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. (p.16).*

En esta investigación se analizó los factores que influyen para la canalización de vía periférica así como la técnica y habilidad que tiene el personal de enfermería en la canalización de vía periférica en niños menores de cinco años a través de una encuesta.

### **2.2.1. CUANTITATIVO**

Los datos obtenidos de la encuesta aplicada en esta investigación permitieron analizar y cuantificar las variables estudiadas, reflejando los resultados en estadísticas porcentuales.

Sin embargo Pita Fernández, S. Pertegas Diaz, S. (2002), respecto a investigaciones afirma:

*La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.*

## 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 2.3.1. POBLACIÓN

Hurtado, I y Toro, J. (2000) expresan que *“la población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las condiciones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar”*. (Pag.78)

El presente estudio tiene como población el personal de enfermería que participa en la canalización de vía periférica en niños menores de cinco años atendidos en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, la población de este trabajo corresponde a un total de 32 profesionales de enfermería que laboran en esta área, 7 licenciados en enfermería, 2 Internos de Enfermería y 23 auxiliares de enfermería distribuidos en tres turnos: mañana (7:00-15:00), tarde (11:00-19:00) y noche (19:00-07:00).

<b>Población</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Licenciados en Enfermería	7	22 %
Auxiliares de Enfermería	23	72 %
Internos de Enfermería	2	6 %
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>

### 2.3.2. MUESTRA

Existen autores que, consideran a la muestra desde dos puntos de vista. La una como muestra con enfoque cualitativo y la otra como muestra cuantitativa. Según Hernández R. Fernández C. (2003):

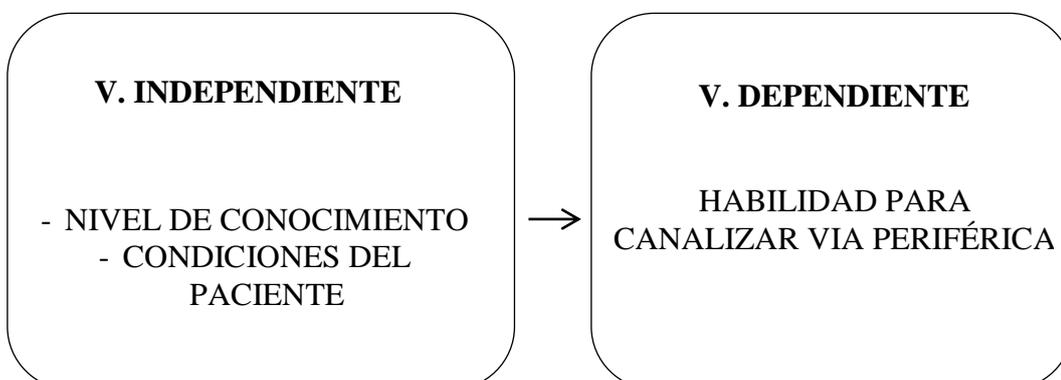
*El enfoque cualitativo es la unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el cual se recolecta los datos sin que necesariamente sea representativa y la muestra con enfoque cuantitativo, es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y deben ser representativos de la población.*

La muestra de este estudio es equivalente a la población, es decir, se trabajó con el 100% del personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor correspondiente a 32 profesionales de enfermería que laboran en esta área, 7 licenciados en enfermería, 2 Internos de Enfermería y 23 auxiliares de enfermería distribuidos en tres turnos.

#### **2.4. ESQUEMA DE VARIABLES**

Las variables son aquellas propiedades que poseen ciertas características o particularidades y son susceptibles de medirse u observarse, las variables indican los aspectos relevantes del fenómeno en estudio y que está en relación directa con el planteamiento del problema.

A partir de ello se selecciona las técnicas e instrumentos de información para la ejecución del problema en estudio.



## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLES INDEPENDIENTES:

- 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Abstracción representativa de la realidad aprendida sobre los aspectos involucrados en el procedimiento de canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años calificada con escalas de demostración de conocimiento.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Técnica para canalizar vía periférica	Siempre demostrado Frecuentemente demostrado A veces demostrado Nunca demostrado
	Disposición anatómica de las venas	Siempre demostrado Frecuentemente demostrado A veces demostrado Nunca demostrado
	Conocimiento sobre complicaciones al canalizar vía periférica	Siempre demostrado Frecuentemente demostrado A veces demostrado Nunca demostrado
	Complicaciones más frecuentes	Multipunción Extravasación Flebitis Ninguno
	Consideración para multipunción	Multipunción: más de 2 No multipunción: menos de 2

**2. CONDICIONES DEL PACIENTE:** Estado en que se encuentra el paciente pediátrico al momento de la canalización de una vía periférica.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>PACIENTE</b>	Edad que más se le dificulta	Lactante Infante Preescolar
	Consideraciones para puncionar	Tratamiento: anticoagulantes Fístula Alergias Todos Ninguno
	Estado de salud	Deshidratación Desnutrición Obesidad Edema Todos Ninguno
	Consideraciones de la piel	Humedad Turgencia Lesiones Anexos (vello) Todos Ninguno

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

**HABILIDAD PARA CANALIZAR VIA PERIFERICA:** Es un cierto nivel de competencia del profesional de enfermería para cumplir con una canalización de vía periférica efectiva en niños menores de cinco años.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>TÉCNICA DE CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA</b>	Toma de decisiones durante el procedimiento	Seguridad Dudas Temor
	Experiencia canalizando vía periférica	1 - 4 años 5 - 9 años Más de 10 años
	Preparación de material	Sí No A veces
	Asepsia	Sí No A veces
	Elección de catéter	Lactantes (18 - 20 - 22 - 24) Infantes (18 - 20 - 22 - 24) Preescolares (18 -20 - 22 - 24)
	Tipo de torniquete	Guante Torniquete de presión Otros
	Margen de distancia entre vena y torniquete	5 – 10 cm. 10 – 12 cm. 15 – 20 cm.
	Accesibilidad de las venas	Venas visibles Venas palpables
	Elección sitio de punción	Extremidades superiores Zonas de flexión Extremidades inferiores De lo distal a lo proximal
	Consideración para la elección de la vena	Trayecto Movilidad Diámetro Fragilidad Resistencia a la punción Todos los aspectos

## **2.6. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Fidias G. Arias (2006), *“la técnica de recolección de datos tiene que ver con el procedimiento o forma utilizada para obtener datos o información”*.

### **2.7.1. ENCUESTA**

Fidias G. Arias (2004), define la encuesta como: *“una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular”*.

Para el análisis de la variable cuantitativa se empleó una encuesta diseñada en función de la operacionalización de las variables objeto de estudio a través de preguntas cerradas. Fidias G. Arias (2004), señala las preguntas cerradas de los cuestionarios como *“aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado”*.

### **2.7. PRUEBA PILOTO**

Aproximadamente se realizó a cinco personas la prueba piloto y con ello, se pudo comprobar la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión y la importancia de los ítems, permitiendo determinar si los mismos responden a los objetivos de la investigación y a la validez del contenido; por lo tanto.

Obtenidos los resultados de la prueba piloto se puso en ejecución el instrumento final, para recopilación de la información, que permita establecer los factores que influyen en el personal de enfermería durante la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

## **2.8. PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS**

- Solicitar el permiso correspondiente a la dirección del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Obtener la nómina del personal de enfermería del área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Identificar al personal que labora en el área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Aplicar una encuesta al personal de enfermería del área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

## **2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

La información se procesó en función de los instrumentos y técnicas utilizadas, en la investigación de los factores que influyen en el personal de enfermería durante la canalización de vidas periféricas en niños menores de cinco años del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

En lo que se refiere a la tabulación, se utilizó el programa Microsoft Excel, puesto que nos permitió establecer la representación gráfica y las tablas respectivas.

Para el análisis e interpretación de los resultados, se empleó el análisis inferencial que permitió analizar los cuadros con los datos obtenidos en la encuesta, obteniendo respuestas con el fin de establecer comparaciones con el problema planteado.

Por medio de este análisis se evidenciaron las características del problema con el fin de producir propuestas de solución para mejorar dificultades de la investigación.

## **2.10. TALENTO HUMANO**

### **Autores:**

Karen Dennis Núñez Ambrossi

María José Rosales Arévalo

### **Sujetos a investigar:**

Personal de enfermería del área de urgencias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

### **Tutora:**

Lic. Carmen Bailón Muñiz, MSc.

## **2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los resultados de la siguiente investigación son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica y universitaria, para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena y se coordinó con el licenciado líder del área de urgencias.

Para la aplicación del instrumento de obtención de datos se hizo firmar el respectivo consentimiento informado al personal de enfermería del área de urgencias que participó en la investigación. Así mismo se tendrá en cuenta en todo momento (antes, durante y después del Procedimiento) respetar la privacidad a través del anonimato de los encuestados.

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

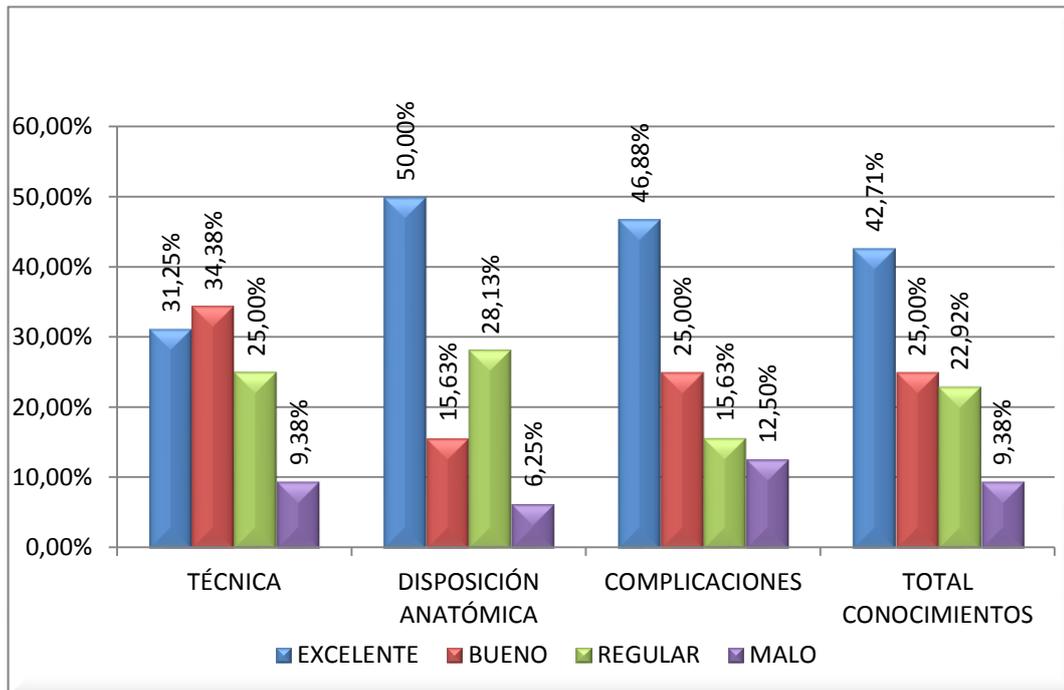
Revisado el instrumento por expertos y después de haber realizado la prueba piloto, se procedió al proceso de recopilación de datos, realizando la entrega del instrumento para la obtención de datos al personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Aunque no existieron inconvenientes con el instrumento, pues era de opciones múltiples seleccionando la respuesta correcta, por el contrario si existieron contratiempos por la dificultad de poder localizarlos debido a sus turnos de trabajo rotativos, ante esta situación se los visitó en sus diferentes horarios.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar el análisis e interpretación de resultados, para responder a los objetivos de esta investigación de acuerdo a los resultados obtenidos se tomó como referencia el modelo de Patricia Benner que se enfoca en el "Modelo del aprendiz al experto", que hace énfasis en la importancia de aprender la habilidad de la aplicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica, la articulación del conocimiento con la práctica y el uso de descripciones en la formación profesional. Importante concepción de este personaje que contribuye a la fundamentación de este trabajo.

Ésta investigación tiene como universo el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor equivalente a 32, de los cuales se observa que 31,25%, es decir, 10 pertenecen al sexo masculino mientras que 68,75% equivalente a 22 corresponden al sexo femenino (Anexo N°8, Cuadro y gráfico 1); de este universo 7 son licenciados en enfermería correspondiente al 21,88%, una pequeña cantidad de 2 personas se desempeñan como internos de

enfermería equivalente a 6,25% de nuestra muestra, siendo el porcentaje más alto 71,88% equivalente a 23 auxiliares de enfermería que laboran en el área de urgencias. (Anexo N°8, Cuadro y Gráfico 3).

### CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA URGENCIA - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

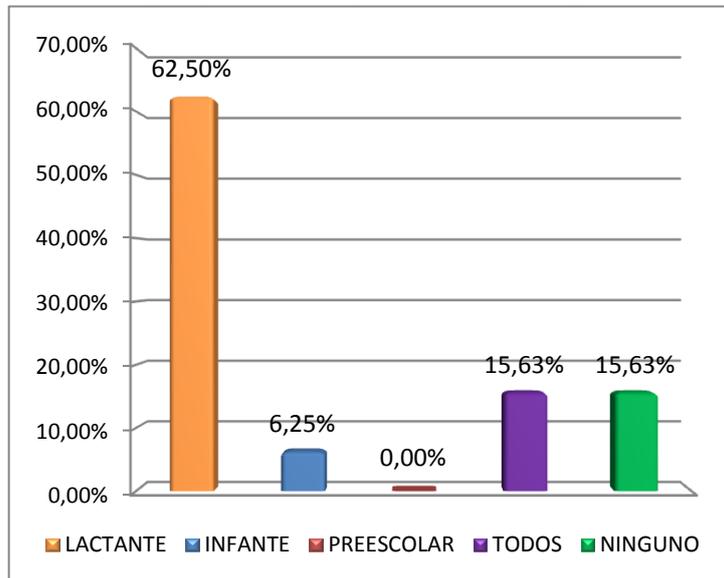
Para a los objetivos de ésta investigación se consolidó las preguntas de conocimiento en un solo grafico estadístico como lo muestra el Grafico N° 1, donde de manera global el 42,71% del personal de enfermería poseen conocimientos sobre canalización de vías periféricas, pero no obstante sumando los porcentajes de las opciones bueno que es 25% y 22,9% regular se detecta que supera por un por 5,19% a la primera opción, deduciendo de esta manera que el personal de enfermería carece de bases teóricas para la canalización de vías periféricas y más aún en niños menores de cinco años ratificando esta información el minuto porcentaje de 9,38% que refleja desconocer acerca del tema. Analizando por aspectos se puede decir que en cuanto a conocimientos acerca de la técnica 31,25% afirmó tener excelentes conocimientos, pero este valor es superado por

34,38% que indicó que su conocimiento es bueno, lo que quiere decir que tienen dudas en los aspectos a considerar para la canalización de vía periférica, sumado a un 25% que contestó a regular se comprueba según el gráfico que el personal de enfermería tiene conocimientos escasos en cuanto a la técnica que es el meollo de esta investigación, y que es de gran importancia analizar y tomar las medidas necesarias para que este vacío se vaya fortaleciendo con la finalidad de reducir de esta manera el riesgo de complicaciones durante la canalización de vía periférica, ya que este trabajo lo realiza a diario el personal de enfermería para la recuperación y bienestar del paciente pediátrico. Sin embargo es necesario mencionar que el 50% tiene excelente conocimiento referente a la disposición anatómica, esto quiere decir a su vez que el otro 50% del personal de enfermería posee conocimientos deficientes de anatomía que es fundamental para la identificación de las venas. En cuanto a conocimiento sobre complicaciones el 46,88% tiene un nivel de conocimiento excelente, pero ocurre la misma situación que la anatomía, concluyendo de esta manera que existe un déficit de conocimientos en el personal de enfermería

Este es un factor importante para la canalización de vías periféricas, ya que de este depende el sitio a puncionar según la anatomía del paciente; el profesional de enfermería es responsable de la elección de la vena y para que ella lo pueda hacer es indispensable el conocimiento científico, tomando así la decisión acertada en base a sus conceptos de todos los aspectos a considerar para poder realizar o escoger la opción más acertada sin que esto signifique un daño traumático al paciente. Por otro lado Nilda Cuyubamba D. en su estudio sobre conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital Félix Mayorca Soto, encontró que del total de trabajadores de salud, gran porcentaje presentan un nivel de conocimiento regular, algunos un nivel de conocimiento medio, la cuarta parte un nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene conocimiento alto. (Anexo N°8, Cuadro y Gráfico N° 6, 7, 8)

Este gráfico muestra que 62,50% del personal encuestado coincidieron con las bases teóricas de esta investigación pues los que mayor dificultad presentan al momento de canalizar vías periféricas son los lactantes por su misma edad y por las características de su etapa, convirtiéndose

### EDAD CON MÁS DIFICULTAD PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA



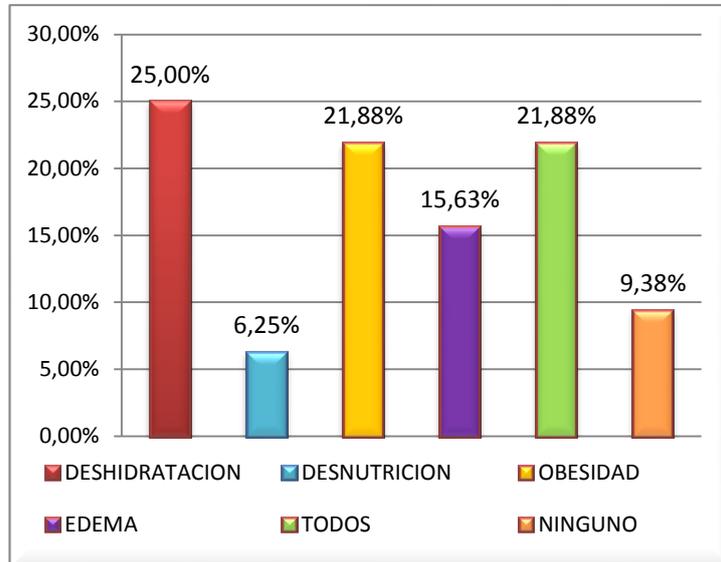
FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013. ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

en un factor influyente en la canalización de vías periféricas, no obstante un 6,25% expresó que los infantes también son de mayor riesgo para canalizar esto debido también a su etapa de vida y falta de colaboración para el procedimiento, por otro lado esta investigación determinó que el 15,63% del personal de enfermería encuentra gran dificultad al canalizar niños menores de cinco años en general por los motivos expuestos, por otro lado coinciden en el porcentaje de 15,63% de encuestados que no encuentra dificultad al canalizar menores de cinco años. (Anexo N° 8, Cuadro 12)

Según el Manual de Procedimientos y técnicas de la Escuela de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Barcelona (2010), las interacciones con el paciente pediátrico deben establecerse de acuerdo con la edad y el desarrollo del niño. En el caso del niño enfermo, la ansiedad y el miedo situacional ante la realización de procedimientos provocan actitudes propias de niños más pequeños, apareciendo conductas de regresión defensiva como sistema de afrontamiento ante una situación amenazante. Antes de valorar la conducta observada en el niño, se debería interrogar a los padres sobre su comportamiento habitual y adaptar las estrategias de interacción de forma individualizada.

Respondiendo también al primer objetivo de esta investigación, el 25% del personal de enfermería encuestado afirmó que los niños con deshidratación son los de mayor dificultad para canalizar vías periféricas por su estado y por los signos presentados en la piel característicos de esta patología, como lo cita

### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON MAYOR DIFICULTAD



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013. ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

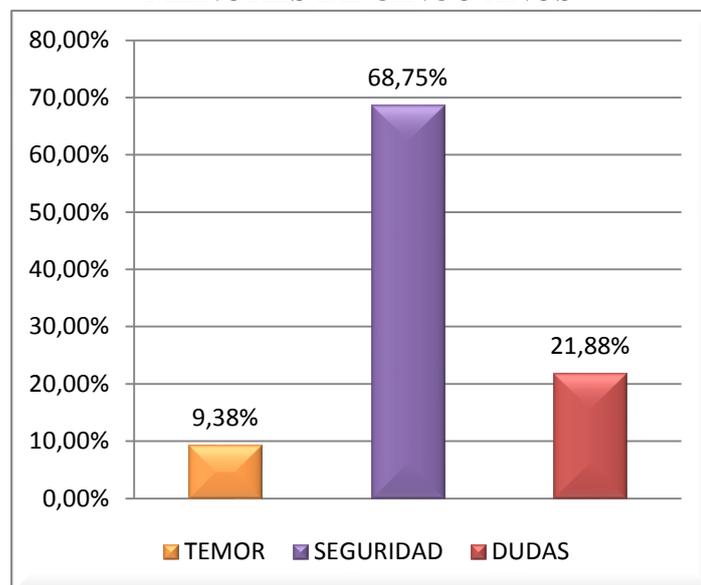
el marco teórico de esta investigación, la obesidad es otro factor influyente para la canalización de vías periféricas según datos obtenidos por el 21,84% del personal de enfermería sin descartar que el 15,63% coincidió en edema, mientras que 6,25% indicó que encuentra mayor dificultad en niños con desnutrición, no obstante un 21,88% de encuestados indicó que todas las patologías expuestas representan dificultad, fundamentando una vez más este análisis con el marco teórico donde se cita que estas patologías por sus diferentes características propias constituyen un indicador muy importante en el personal de enfermería al momento de canalizar vías periféricas en niños menores de cinco años. (Anexo N° 8, Cuadro 14)

La incidencia de complicaciones oscila entre un 8 a un 15% de todos los intentos de canalización venosa central en situación de emergencia, sin embargo la gran diversidad de catéteres y patologías en las que se utilizan hace muy complejo determinar unas cifras de incidencia global, expone el manual de Principios, urgencias y emergencias en cuidados críticos, Edición Electrónica: J. Gil Cebrián, R. Díaz-Alersi Rosety, M<sup>a</sup>. Jesús Coma, D. Gil Bello. Por otro lado la

complejidad y la diversidad de patologías observadas en el paciente pediátrico, se recurre muchas veces al cirujano infantil quien debe de invertir una considerable cantidad de tiempo en lograr un acceso venoso, principalmente cuando es central. Esto a menudo no es fácil y a veces frustrante. Se deben de hacer varias consideraciones al momento de la colocación de un acceso venoso central en niños menores de cinco años.

La investigación revela que 68,75% del personal de enfermería realiza la técnica de canalización de vía periférica con seguridad, lo que es un indicador destacable e importante en la habilidad del profesional y para proporcionar confianza al paciente, sin embargo existe un 21,88% que aun refiere dudas cuando se trata de realizar el procedimiento,

**TOMA DE DECISIONES AL MOMENTO DE  
CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA EN NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS**



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013. ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

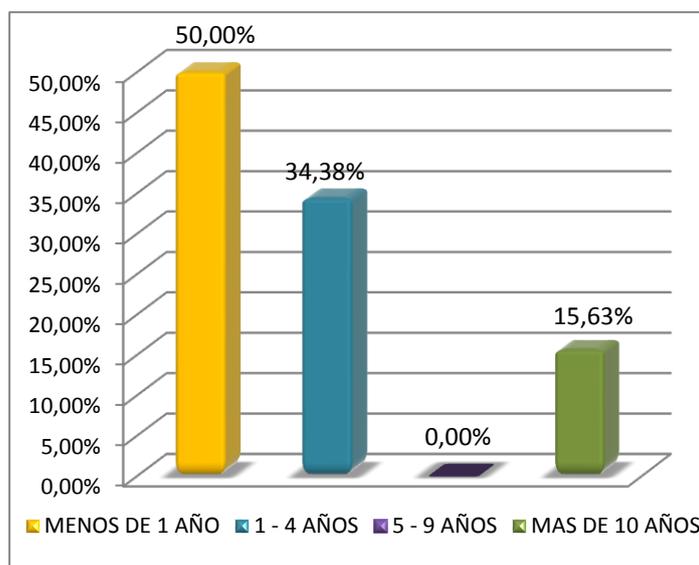
pero preocupa un pequeño grupo de 9,38% que sienten temor, pero que se puede justificar con la experiencia laboral que tienen, no obstante por eso no deja de ser un factor influyente en el personal de enfermería para la canalización de vía periférica al paciente pediátrico pues su inseguridad ante el procedimiento hace que se presenten complicaciones. (Anexo N° 8, Cuadro 16)

Sin embargo algunos autores dicen que este aspecto importante del personal de enfermería se ve influido por el estrés, que según Jansen, lo atribuyen a la escasa participación en la toma de decisiones e implicación con el paciente, o falta de

control en los resultados de su trabajo (Glass), pudiendo llevar al sujeto a un estado de inicio de depresión y baja autoestima. También la falta de colaboración de los pacientes a la hora de prestarles sus servicios en materia de salud (Novack) es fuente de situaciones de estrés para el trabajador. Por otro lado un estudio sobre Canalización de vías periféricas en urgencias. Indicador de calidad (Junio2003), respecto a la toma de decisión por parte de la enfermera/o de no realizar el procedimiento, observó que el personal de enfermería no cumple criterios de adecuación, pues en ocasiones toman la decisión de no practicar la canalización de vías periféricas en los pacientes; de los cuales en algunos era necesario mientras que en otros no, a lo largo de su estancia.

Este gráfico responde al segundo objetivo de esta investigación, pues la práctica hace al maestro por lo tanto la experiencia es el complemento del conocimiento. Descifró que exactamente el 50% de los encuestados tienen menos de un año canalizando vía periférica a niños menores de cinco años, tomándose en cuenta como indicador fundamental de esta

### AÑOS DE EXPERIENCIA CANALIZANDO VÍA PERIFÉRICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



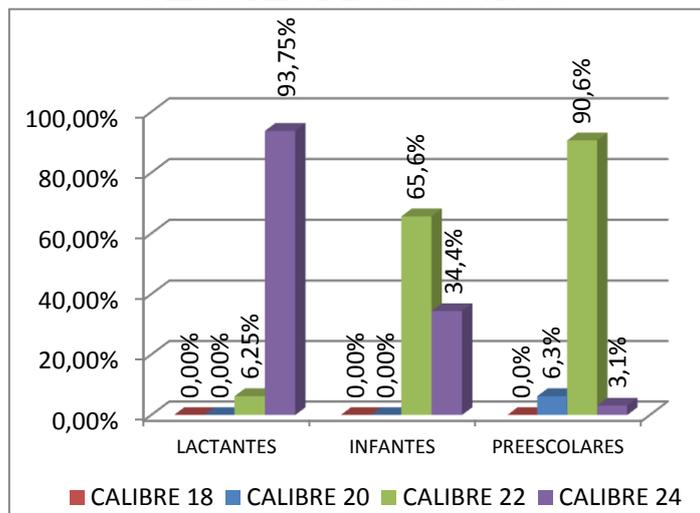
FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

investigación para así deducir que influye en el personal de enfermería para la realización de este procedimiento, puesto que la experiencia se ve reflejada en años y se relaciona también con la inseguridad al momento de realizar el procedimiento. Sólo el 15,63% del personal de enfermería puede decir que tiene experiencia en este tipo de procedimiento. (Anexo N° 8, Cuadro 17)

La Teoría de Enfermería de Henderson, V. (1995) afirma: “La práctica de los cuidados de Enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad enmarcados en un marco conceptual”. Tomando referencia al marco teórico dice que la habilidad y el conocimiento de la enfermera es una capacidad desarrollada por medio de un conjunto de procedimientos lo que permite autoevaluar el desempeño cognitivo con el fin de introducir modificaciones pertinentes. Enfermería tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad asistencial posible, los profesionales de Enfermería que brindan atención a pacientes quienes necesitan venopunción tienen la función de practicarla con la máxima seguridad del procedimiento y en la prevención de lesiones. La correcta administración de medicación depende de la habilidad del profesional de Enfermería, siendo el responsable de cumplir con todos y cada uno de los procedimientos; además debe poseer una serie de conocimientos teóricos prácticos que le permita realizar estos procedimientos con efectividad.

La elección del catéter es un paso esencial para la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años, pero suele estar sujeto a cambios debido a las condiciones del paciente, entre las que se citan la anatomía de las venas y la edad, para lactantes como el 93,75% de encuestados coincidió, efectivamente se emplea un catéter

### ELECCIÓN DE CATÉTER PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013. ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

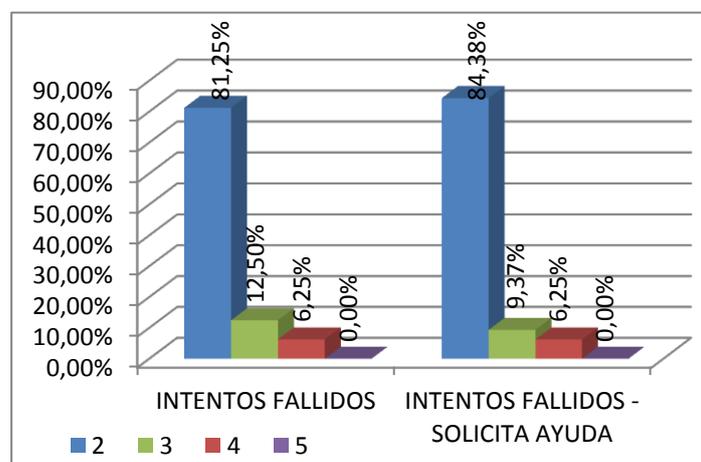
calibre 24, a partir de esta edad las variaciones son a menudo. Un infante se debe

canalizar con un catéter calibre 24 pero dependiendo sus condiciones se opta por uno de mayor calibre como es el calibre 22 comprobado con los resultados de esta investigación donde 65,6% utiliza calibre 22 y 34,4% emplea catéter calibre 24. Lo mismo ocurre con la elección de catéter para preescolares, que también están sujetos a variaciones, pero siendo el más utilizado el catéter calibre 22. En esta interrogante se comprobó que los profesionales en su mayoría saben elegir el catéter adecuado para la canalización de vías periféricas de acuerdo a la edad del paciente, considerando el tipo de paciente como se lo fundamenta en el marco teórico donde coincide con las respuestas de los encuestados.

Haciendo referencia al marco teórico, La elección del catéter se hará con una previa valoración de la zona de punción seleccionada, el catéter nunca debe de ocultar totalmente la luz de la vena. Debe tenerse en cuenta tanto el tamaño de la cánula que se precisa como el tamaño y estado de las venas. Una cánula de calibre grueso requiere una vena con una amplia luz, porque puede reducir el flujo de sangre a través de la vena, retardando la dilución del fluido que se administra. Una cánula pequeña permite una circulación de sangre óptima a su alrededor, propiciando la hemodilución de los fluidos y fármacos administrados, tomando en cuenta también que hay medicamentos que provocan flebitis.

La multipunción es una de las complicaciones más comunes que se presenta al canalizar vías periféricas sobre todo en niños menores de cinco años, los encuestados corroboraron esta información afirmando un 81,25% que realizan dos punciones antes de

### MULTIPUNCIÓN EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFERICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA AÑO 2013. ELABORADAS POR: NUÑEZ K. Y ROSALES M.

canalizar una vía periférica, mientras 12,5% realizan tres punciones, mientras que un 84,38% confirmó que solicitan ayuda para canalizar luego de puncionar dos veces al paciente pediátrico, incluso unos realizan hasta 4 intentos antes de solicitar ayuda.

Muchos de los pacientes que reciben venoclisis tienen al menos una leve complicación, relacionada de manera directa con la terapéutica. Estas complicaciones pueden ser lo suficientemente graves para ocasionar una significativa morbilidad y aún la muerte. Según Ignatavicius, D. y Bayne, M. Las lesiones de la venopunción, de acuerdo a sus características se clasifican en leves y graves.

El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería dice que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben. No olvidemos que la enfermería debe mantener, restaurar la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, somos los que mejor cuidamos sin olvidar de cuidarnos a nosotros mismos.

## CONCLUSIONES

La presente investigación permitió obtener las siguientes conclusiones:

- Los factores que impiden una canalización de vía periférica oportuna a niños menores de cinco años según datos obtenidos en esta investigación son el nivel de conocimiento, las condiciones del paciente y sobretodo la habilidad en la técnica del personal de enfermería para realizar este procedimiento, de acuerdo a lo evaluado en el instrumento de obtención de datos aplicado en esta investigación se reveló que existe un déficit de conocimiento por parte del personal de enfermería encargado de la canalización de vía periférica sobre todo referente a la técnica así como también en la disposición anatómica y las complicaciones que pueden presentarse durante el procedimiento.
- En cuanto a las condiciones del paciente existen también factores importantes como la edad, el estado de salud y las características de la piel que impiden de una u otra manera la efectiva canalización de vía periférica en niños, ya que se encuentran limitados por la inquietud y la poca colaboración relacionado a su edad, así como la deshidratación y obesidad donde se distinguen diferentes signos y síntomas que se convierten en un obstáculo para la canalización. La piel es otro de los condicionantes, ya que de esta dependerá en si la acertada punción.
- Con respecto a la habilidad del personal de enfermería esta investigación determinó que personal de enfermería puede tener seguridad al momento de canalizar, pero consideraciones importantes como la elección de catéter, la elección de la vena y pequeñas vicisitudes que se presentan en el momento interfieren en el adecuado desenvolvimiento del personal en este procedimiento sobre todo cuando de niños menores de cinco años se trata; ya que esto genera que el paciente este expuesto a riesgos tanto para la multipunción como para cualquier tipo de complicación de acuerdo con lo investigado en el presente estudio.

## RECOMENDACIONES

El desarrollo de la investigación permite remitir las siguientes recomendaciones:

- Para la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que siga dando la apertura para la formación de nuevos profesionales de esta carrera incentivando de esta manera la investigación científica que permita identificar la causa a los problemas que aquejan a la sociedad proponiendo soluciones que contribuyan al progreso de la comunidad. Los resultados de esta investigación dan la pauta no solo para que la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena sino las demás carreras de las diferentes universidades tomen como sugerencia la inclusión la fundamentación teórica de canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años en las mallas curriculares, contribuyendo en la práctica pre profesional de los estudiantes, ya que en la actualidad se generaliza el procedimiento sin diferenciar entre niños y adultos.
- Para el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para que continúe participando de investigaciones de esta índole que enriquecen no solo en conocimientos al personal de la institución, sino satisfacer las necesidades de los usuarios obteniendo de esta manera el prestigio y reconocimiento como nosocomio que brinda calidad de atención. Del mismo modo aceptar las sugerencias y propuestas de esta investigación con el fin de mejorar los procesos que buscan beneficiar al paciente sin proporcionar daño alguno.
- Para los profesionales de enfermería, autoeducarse periódicamente en las técnicas y procedimientos de enfermería que a diario son parte esencial de nuestra actividad laboral, y que continuamente están en actualizaciones que, para difundir en los pacientes la confianza y seguridad en los servicios prestados por los profesionales de salud, especialmente por los Licenciados en Enfermería, marcando siempre la diferencia.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Almazan Casrillo, M. (2012 ). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con cateter periferico,Central y permanente. México: 1° Edicion..
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. (5a ed)*. Caracas: Episteme.
- Burgos, G. (2000). “Participación de la enfermera(o) en la cura del catéter venoso central para la prevención de infección en el sitio de punción en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Metropolitana”. Ecuador .
- Carpenito, L. (1993). Planes de cuidado y documentación en Enfermería. 1era Edición, Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana.
- Carretero Caballero, M<sup>a</sup> Carmen (2002). Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Difusión Avances de Enfermería (DAE S. L.). ISBN 8495-626-28-4.
- Díaz Torrijos, M<sup>a</sup> José, Jiménez Maroto, Ana M<sup>a</sup> (2001). Inserción de una vía intravenosa periférica e instauración de un sistema de perfusión intravenosa. Metas, vol. IV-nº 33-marzo 01.12. Medivisión historia de la medicina.
- Fidas G. Arias, (2008). El proyecto de investigacion. España. Manual de Enfermeria Oceano Centrum.
- Garitano Tellería, B., Barberá Iriarte, C., Alonso Vallejo, M., Gistau Torres, C.(2002). Revisión sistemática: efectividad de los cuidados en el mantenimiento de catéteres de inserción periférica. Enfermería Clínica 2002;12(4):166-172.

- Gausche M, Tadeo RE, Zane MC, Lewis RJ. Out-of-hospital intravenous access: unnecessary procedures and excessive cost. *Acad Emerg Med*. 1998 Sep;5(9):878-82. PMID: 9754500 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Henderson RA, Thomson DP, Bahrs BA, Norman MP. Unnecessary intravenous access in the emergency setting. *Prehosp Emerg Care*. 1998 Oct-Dec;2(4):312-6. PMID: 9799021 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Hernández, R. F. (1997). *Metodología de La investigación*. México. Editorial Interamericana.
- Hernández, S; Fernández, C y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*,(4a ed.) México: Mcgram - Hill.
- Manzanera Saura, J.T., Muñoz Gimeno, L., Fernández Abellán, P., Mengual Cos, M., Cruzado Quevedo, J.A., Leiva Gutierrez, A. (2002). Estudio inicial sobre la adecuación de vías venosas en un servicio de urgencias hospitalario. *Enfermería Global* 2002, nº 1, noviembre 2002. ISBN 1695-6141.
- Marín Vivó, Gemma, Mateo Marín, Emilia (1997). Catéteres venosos de acceso periférico. *ROL de enfermería* nº 229, septiembre 1997.
- Miranda A, Sojo G. Flebitis infecciosa y química relacionada con catéteres venosos periféricos. *Metas de Enfermería* 2002; 42: 38-42.
- Morles, V. (1997). *Planteamiento y análisis de investigación*. Caracas: El Dorado.
- Peiró, S. (2000). Demasiadas vías muertas: Dos de cada cinco vías de acceso venoso en urgencias hospitalarias son innecesarias. *Gestión Clínica y Sanitaria* 2000; Vol. 2, nº 1:16.

- Perry, P. (2011). *Guía de Mosby, Técnicas y Procedimientos en Enfermería*. . Editorial Elzevir España. Séptima Edición.
- Pineda. B y Alvarado. E. (2008). *Organización Panamericana de la Salud, Metodología de la investigación.*”. Washington D.C.: :OPS 260 pag.
- Ramírez, T. (2000). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas: Panapo.45-46
- Repercusión económica del mantenimiento permeable de catéteres venosos periféricos en un servicio de urgencias. *Enfermería clínica* 2003; 13(2):87-93.2.
- Rodríguez, Manuel, Valero Linares, Concepción, Pérez Polainos, Eva (2003).
- Velasco Díaz, L., Fernández González, B., García Ríos, S., Hernández del Corro, E. Evaluación de las vías de acceso venoso innecesarias en un servicio de urgencias. *Medicina Clínica (Barna)*: Enero 2000;114(3):89-90

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ander-Egg. E. (2001) *Proceso de investigación*. Interamericana. Colombia.
- Arrázola M, Lerma D, Ramírez A. (2002) *Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación*. *Enfermería Clínica*. 2002
- Ballestrini, M. (2001). *Como se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas. Consultores *Asociados BL*.
- Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (1994). *Metodología de la Investigación*. Limusa. Mexico, D.F.

- Deidan, M. González, A y Cadena, M. (1994) *Factores que Determinan Flebitis Asociados con la Permanencia de Catéteres Endovenosos por más de 24 Horas*. Hospital IESS. Servicio de Hospitalización. Riobamba – Ecuador.
- Figueras, E. (2003). *Venopunción: Procedimiento*. Organización Mundial de la Salud. Material Mimeografiado. Madrid, España.
- Hernández, Fernández y Batista (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas Mc. Graw Hill.
- Kozier, B, Erb, G y Blais, K. (1999). *Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería*. (2da Edición). Nueva Editorial Interamericana, SA de CV. Mexico.
- Loyola, J. (2004) *Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2004*. Recuperado de: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/loyola\\_lj/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/loyola_lj/index-frames.html)
- Lozada, B. y Salas, Y. (2007). *Rol Asistencial de la Enfermera (o) en la Cateterización de Vías Periféricas y la prevención de Flebitis en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas”*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas-Venezuela.
- Lucero, S. Cando, P. Erazo, J. Moscoso, M. Tarco, F. (1998) *Complicaciones en Accesos Vasculares Periféricos*. Hospital de los Seguros Sociales de Bogotá. Servicios de Hospitalización. Colombia. Ponce de león. R.S. /E.
- Macías A. (2000) *Guía Práctica Infecciones Intra-Hospitalarias*. México.2000

- Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (2005). Condiciones de Vida y de trabajo del personal de Enfermería. Ginebra. Recuperado de: [www.oit.com](http://www.oit.com)
- Potter, P. y Perry, A. (1999). *Fundamentos de Enfermería*. (3era. Edición) Mosby – Doyma. España.
- Prados Sande, R. Pampín Gómez, M. Barcia Baliñas, A. Bonome Garrido, O. Nieto Pol, A. Oubiña González (2005) *Canalización de vías periféricas en el ámbito de la emergencia*. Recuperado de: <http://64.233.169.104/search?q=cache:VXhU>
- Tamayo, M. (1999). *Diccionario de Investigación Científica*. (3era. Edición) Limusa, Mexico.

## **LÍNEAS ELECTRÓNICAS**

- Calderón, E. et al. (2005). Dolor en Neonatos. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462005000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006)
- Carvajal, Martiniano (Abril, 2009). Manual de procedimientos generales y específicos del servicio de urgencias. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/16727283/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-GENERAL-ES-Y-ESPECIFICOS-DEL-SERVICIO-DE-URGENCIAS-MEDICAS>.
- Castro, Joana T. y Tizoc, Maribel. (2011). Factores Predisponentes para multipunción durante la instalación de venoclisis en menores de 5 años. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/56683979/Tesis-Thalia-y-Maribel>.

- Nieto Galeano J., et al. (2003). Canalización de vías periféricas en urgencias, Indicador de calidad. Recuperado de:<http://www.gaplano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion%20de%20vias%20perifericas%20en%20Urgencias.PDF>
- Sánchez, N. y Sánchez, María D. (2001). Plan de Cuidados para la Prevención de flebitis por inserción de catéter periférico. Recuperado de: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/flebitis.htm> homasMarsoorliS.Terapiaintravenosa.Nursing1997;15(3):40–43.
- Velázquez, M. S. (Noviembre, 2008). Conocimiento y Criterio de Enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3197/1/CONOCIMIENTOYCRITERIODEENFERMERIAPARAEVITARFLEBITISENNEONATOSCONCATETERVENOSOPERIFERICO.pdf>

# ANEXOS

**ANEXO N° 1**

**PERMISO AL HOSPIITAL**

## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TEMA:**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA  
CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
ÁREA DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012 – 2013”**

**RESPONSABLES:** NUÑEZ AMBROSSI KAREN, ROSALES AREVALO MARIA JOSE.

**TUTORA:** LIC. CARMEN BAILON MUÑIZ, MSc-

La información obtenida del personal de enfermería será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se les invita a colaborar en este trabajo, sin embargo, su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiera un aclaración podrá solicitarla en el momento.

#### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada para la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecho y entendiendo que tengo derecho a no responder la encuesta, sin que esto tenga consecuencias para mi atención, **ACEPTO** participar en la investigación.

Santa Elena, Ecuador, año 2013

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma del responsable

## ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO PARA APLICAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR**

### **I. OBJETIVO:**

Obtener información directa del personal responsable de la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años que labora en el área de urgencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

**II. INSTRUCCIONES:** Los datos del siguiente instrumento serán obtenidos y vaciados de manera directa por el encuestador. Marcar con una X la respuesta correcta.

**FECHA:** \_\_\_\_\_

### **III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F  M  **Cargo:** \_\_\_\_\_

**Área de trabajo:** \_\_\_\_\_ **Años de servicio** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Divorciado/a

**1.- ¿Qué conocimiento tiene sobre la técnica para canalizar vía periférica en niños menores de cinco años?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**2. ¿Qué conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en niños menores de cinco años?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**3. ¿Qué conocimiento tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en niños menores de cinco años?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

- 4. ¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en niños menores de cinco años?**
- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Multipunción  | <input type="checkbox"/> |
| Extravasación | <input type="checkbox"/> |
| Flebitis      | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno       | <input type="checkbox"/> |
- 5. ¿Después de cuántos intentos fallidos considera haber multipuncionado un paciente pediátrico?**
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
- 6. ¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?**
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
- 7. ¿Qué rango de edad se le dificulta más para canalizar una vía periférica?**
- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Lactantes (29 días- 24 meses) | <input type="checkbox"/> |
| Infante (25 meses a 35 meses) | <input type="checkbox"/> |
| Preescolar (3-5 años)         | <input type="checkbox"/> |
| Todos                         | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno                       | <input type="checkbox"/> |
- 8. ¿Qué consideraciones importantes valora para poder puncionar al paciente pediátrico?**
- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Tratamiento con anticoagulantes | <input type="checkbox"/> |
| Fístula                         | <input type="checkbox"/> |
| Alergias                        | <input type="checkbox"/> |
| Todos                           | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno                         | <input type="checkbox"/> |
- 9. ¿Qué estado de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?**
- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Deshidratación | <input type="checkbox"/> |
| Desnutrición   | <input type="checkbox"/> |
| Obesidad       | <input type="checkbox"/> |
| Edema          | <input type="checkbox"/> |
| Todos          | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno        | <input type="checkbox"/> |

**10. ¿Qué consideraciones de la piel valora en el paciente pediátrico para canalizar una vía periférica?**

- Humedad
- Turgencia
- Lesiones
- Anexos (vellos)
- Todos
- Ninguno

**11. ¿Qué siente al momento de tomar sus decisiones para canalizar vía periféricas en niños menores de cinco años?**

- Temor
- Seguridad
- Dudas

**12. ¿Cuánta experiencia tiene canalizando niños menores de cinco años?**

- Menos de 1 año
- 1 – 4 años
- 5 – 9 años
- Más de 10 años

**13. ¿Prepara su material previo a la canalización de vías periféricas?**

- Si
- No
- A veces

**14. ¿Realiza la asepsia adecuadamente al iniciar el procedimiento?**

- Si
- No
- A veces

**15. ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vía periférica en lactantes?**

- Calibre 18
- Calibre 20
- Calibre 22
- Calibre 24

**16. ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vía periférica en infantes?**

- Calibre 18
- Calibre 20
- Calibre 22
- Calibre 24

**17. ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vía periférica en preescolares?**

- Calibre 18
- Calibre 20
- Calibre 22
- Calibre 24

**18. ¿Qué tipo de material utiliza como torniquete?**

- Guante
- Torniquete de presión
- Otros

**19. ¿Qué margen de distancia considera usted entre el torniquete y la vena a puncionar?**

- 5 – 10 cm.
- 10 – 12 cm.
- 15 – 20 cm.

**20. ¿Qué tipo de venas elige al momento de canalizar una vía?**

- Venas visibles
- Venas palpables

**23.-De las siguientes opciones, ¿En qué orden selecciona los sitios anatómicos para la instalación de terapia endovenosa?**

- A) Extremidades superiores
- B) Zonas de flexión
- C) Extremidades inferiores
- D) De lo distal a lo proximal

- A, D, B, C.
- A, C, D, B.
- C, D, B, A.
- D, C, A, B.

**24.- ¿Qué aspectos considera para la elección de una vena a canalizar?**

- Trayecto
- Movilidad
- Diámetro
- Fragilidad
- Resistencia a la punción
- Todos los aspectos

## **ANEXO N° 4**

### **FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA**

#### **FACTIBILIDAD**

**1- ¿Es políticamente viable?**

Si es viable porque es una investigación de interés para la institución, en cuestión se emitirán los oficios de autorización pertinentes para su ejecución.

**2- ¿Se dispone de recursos económicos, humanos, materiales?**

Si el costo es aceptable, y se cuenta con el recurso económico.

**3- ¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Si, toda esta en la coordinación y planificación del tiempo de acuerdo al cronograma realizado.

**4- ¿Se puede lograr la participación de los sujetos necesarios para la investigación?**

Si se puede lograr, Con el debido consentimiento informado, ellos si pueden participar y colaborar en la investigación.

**5- ¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?**

Sí, es posible, se han recibido las debidas capacitaciones para la realización del anteproyecto además de tutorías personalizadas que han ayudado en la fabricación del mismo.

**6- ¿Hay problemas éticos -morales en la investigación?**

No porque la investigación no está dirigida a irrumpir en la privacidad, ni va en contra de los principios éticos, morales ni contra la dignidad humana. Se han establecido consideraciones específicas para la realización de este estudio.

## **PERTINENCIA**

### **1- ¿Se podrán generalizar los hallazgos?**

Si porque se emitirían resultados que podrían servir para el diseño de propuestas de cambio o fortalecimiento de procedimientos.

### **2- ¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

Los resultados emitidos en esta investigación permitirán que los directivos y comunidad educativa de la carrera de enfermería evidencien las fortalezas o debilidades de sus alumnos y de esta forma se realicen las debidas correcciones o se refuercen los conocimientos durante el aprendizaje teórico-práctico.

### **3- ¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Contribuir a nuevos conocimientos, a mejorar procesos y cambios en la realización de procedimientos y acciones de enfermería.

### **4- ¿Está interesado y motivado el investigador?**

Me interesa mucho el tema a investigar porque el tema de la investigación a realizar es importante para los estudiantes de enfermería que estamos en proceso de aprendizaje y formación.

### **5- ¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?**

Claro que sí, considero que estamos en toda la capacidad intelectual, con el conocimiento científico adecuado para la realización de dicho estudio.

ANEXO N° 5

PLANES DE CUIDADO

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIÉRICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
PLAN DE CUIDADO N° 1

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p><b>RIESGO DE INFECCIÓN</b></p> <p><b>DOMINIO II: Seguridad/ Protección</b></p> <p><b>CLASE 1: Infección R/C</b></p> <p><b>Procedimientos invasivos (catéter venoso periférico)"</b></p>	<p><b>CONTROL DEL RIESGO</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y Conducta de Salud</p> <p><b>CLASE 1:</b> Control de Riesgo y Seguridad</p> <p><b>Escala:</b></p> <p>Nunca demostrado hasta siempre demostrado</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Reconoce cambios de estado de salud</p> <p>Reconoce los riesgos y síntomas de infección</p>	<p>Realizar lavado de manos higiénico, antes de realizar cualquier técnica. Para la canalización, se utilizarán guantes no necesariamente estériles. Lavar piel con agua y jabón y se secará después.</p> <p>Desinfectar con gasa estéril impregnada con povidona yodada o alcohol al 70%, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción y dejar secar dos minutos.</p> <p>El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción.</p> <p>El esparadrapo o parte adhesiva de apósito no caerá nunca sobre el punto de inserción, ya que favorece la humedad, y la fijación y proliferación de gérmenes.</p> <p>Cambiar apósitos cuando esté sucio, húmedo o despegado.</p> <p>Valoración y manejo del punto de inserción en busca de signos de flebitis u otros.</p> <p>Tanto los sistemas de infusión como las llaves se cambiarán cada 72 horas y/o siempre que estén sucios. Se pondrán equipos nuevos cada vez que se canalice una vía nueva.</p> <p>Todo el sistema; alargadera, llaves, taponés y sistema de goteo, deben estar siempre limpios de sangre y con todos los pasos tapados, nunca se pincha en ellos.</p> <p>Información del uso del que se quiere hacer de la vía endovenosa, y el por qué de su indicación.</p> <p>Asesorar en los aspectos higiénicos y cuidados que debe tener el paciente portador de la vía</p>	<p>Se controló dolor y gracias a los cuidados de enfermería para el alivio y manejo del mismo. Paciente tranquilo, no llanto.</p>

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIÉRICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
PLAN DE CUIDADO N° 2**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>Deterioro del bienestar R/C dolor, rubor y calor en el punto de punción E/P llanto.</b></p>	<p>El paciente indicará o que la sensación dolorosa ha disminuido o desaparecido y movilizará el miembro sin dolor, tras las intervenciones enfermeras.</p>	<p>Aplicación de frío a nivel local de manera indirecta.                      Reducir o eliminar los factores que incrementan la experiencia dolorosa, como el temor, la falta de conocimientos en los familiares.                      Colaborar con el individuo para determinar qué métodos podrían utilizarse para reducir la intensidad del dolor.                      Administración de medicación analgésica prescrita.                      Reducir o eliminar los efectos secundarios de los analgésicos.</p>	<p>Se controló dolor y gracias a los cuidados de enfermería para el alivio y manejo del mismo. Paciente tranquilo, no llanto.</p>

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIÉRICA EN  
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
PLAN DE CUIDADO N° 3**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Desequilibrio de la temperatura corporal</b> <b>R/C</b> <b>flebitis</b> <b>E/P</b> <b>febrícula y escalofríos,</b> <b>malestar general y</b> <b>dolor de cabeza.</b>	Mantener al paciente en situación de normotermia.	Detectar signos que refiera el paciente como son escalofríos, tiritona, sudoración, dolor de cabeza, entre otros. Se identificarán signos y síntomas de fiebre o febrícula. Toma de temperatura corporal con termómetro de mercurio y otros signos vitales indicativos de alteración de la temperatura corporal (tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria). Recoger muestras sanguíneas para cultivo y descartar otras infecciones concurrentes. Aplicación de medios físicos. Administración de antitérmicos prescritos. Mantener un entorno aireado y silencioso	Mediante el control de la temperatura corporal cada dos horas o las veces necesarias se pudo comprobar la mejora de picos térmicos.

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIÉRICA EN  
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
PLAN DE CUIDADO N° 4**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>Deterioro de la integridad cutánea en R/C edema E/P fóvea, deshidratación y tirantez local</b></p>	<p>La zona afectada dará muestras de reducción o desaparición del edema tras la intervención de la enfermería.</p>	<p>Aplicación de medios físicos (frío y vendaje compresivo). Elevación del miembro afectado con movilización de zonas distales. Aplicación de pomadas antiinflamatorias. Mantener hidratada la piel mediante la aplicación de cremas o aceites en la zona</p>	<p>Se evidencia reducción del edema, se siguen medidas para desaparición total del mismo.</p>

ANEXO N° 6

CRONOGRAMA

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES												
	MAYO 2012	JUNIO 2012	JULIO 2012	AGOSTO 2012	SEPTIEMBRE 2012	OCTUBRE 2012	NOVIEMBRE 2012	DICIEMBRE 2012					
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer borrador	↑												
Elaboración y presentación del anteproyecto, segundo borrador		↑											
Elaboración y presentación del anteproyecto, tercer borrador			↑										
Designación de tutores					↑								
Orientación del desarrollo de la tesis						↑							
Revisión y corrección del planteamiento del problema de investigación.								↑					
Revisión y corrección de la justificación, objetivos, hipótesis de trabajo, variables y metodología.										↑			
Revisión y corrección del marco teórico, conceptual y legal.												↑	

CONTINÚA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					
	ENERO 2013	FEBRERO 2013	MARZO 2013	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUNIO 2013
Elaboración de encuesta	↑					
Entrega para la revisión	↑					
Aplicación de Prueba Piloto		↑				
Revisión y corrección de encuesta		↑				
Aplicación de Encuesta			↑			
Procesamiento de la información			↑			
Análisis e interpretación de datos				↑		
Conclusión y recomendaciones					↑	
Entrega para la revisión					↑	
Entrega de trabajo amillado						↑
Revisión y corrección						↑
Entrega de trabajo empastado						↑
Sustentación						↑

**ANEXO N° 7**

**PRESUPUESTO**

	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>SUMINISTROS PARA OFICINA</b>	7	Bolígrafos	\$0.30	\$2.10
	2	Tableros	\$3.25	\$6.50
	3	Lápiz	\$0.50	\$1.50
	2	Borrador	\$0.50	\$1.00
	6	Carpetas manila	\$0.50	\$3.00
	2	Resmas de Hojas	\$3.50	\$7.00
	2	Pen drive	\$10.00	\$20.00
	2	CD	\$1.50	\$3.00
<b>PRESENTACIÓN</b>	2000	Impresión	\$0.15	\$300.00
	400 horas	Internet	\$0.70	280.00
	500	Copias	\$0.03	\$15.00
	5	Anillados	\$2.25	\$11.25
	6	Empastado	\$15.00	\$90.00
<b>COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE</b>	30	Llamadas telefónicas	\$0.50	\$15.00
	60	Pasajes Intercantoniales	\$0.25	\$15.00
	60	Pasajes Interprovinciales	\$7.35	\$441.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 1345,00</b>

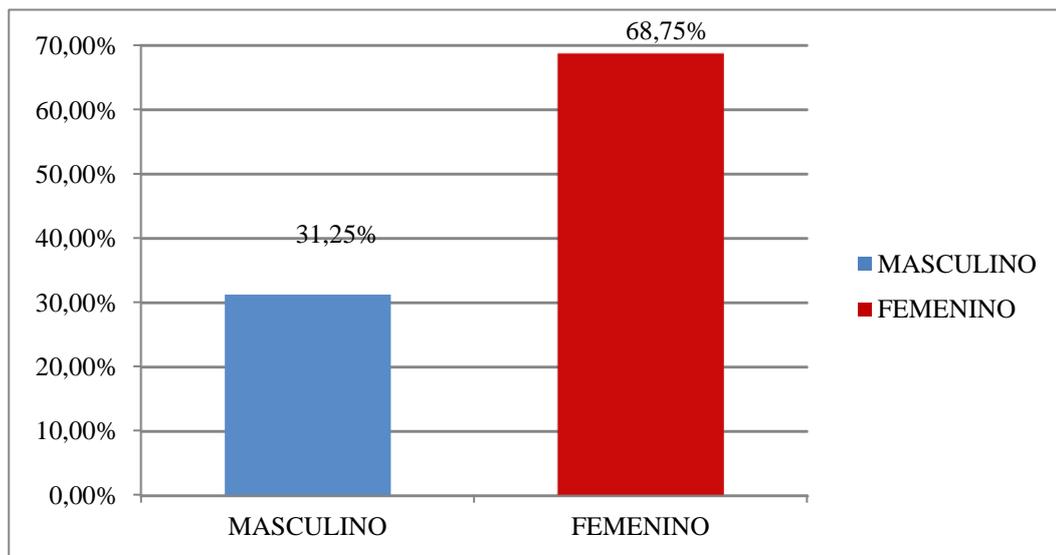
## ANEXO N° 8

### GRÁFICOS ESTADÍSTICOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### CUADRO Y GRÁFICO N° 1

##### GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

<u>GÉNERO</u>	<u>VALOR</u>	<u>PORCENTAJE</u>
MASCULINO	10	31,25%
FEMENINO	22	68,75%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

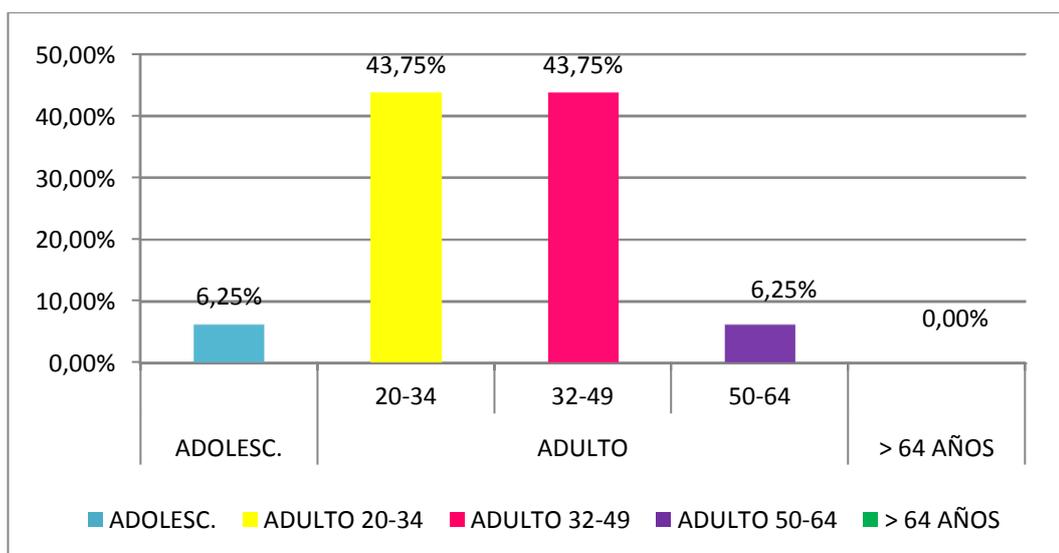
#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Del 100% del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia la mayoría pertenecen al género femenino cuyo porcentaje es de 68,75% correspondiente a 22 mujeres, mientras que el 31,25% de los encuestados son 10 varones que también trabajan dentro la institución.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 2

### EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

<b>RANGOS DE EDAD</b>		<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ADOLESCENTES		2	6,25%
ADULTO	20-34 AÑOS	14	43,75%
	32-49 AÑOS	14	43,75%
	50-64 AÑOS	2	6,25%
MAYOR DE 64 AÑOS		0	0,00%
<b>TOTAL</b>		32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

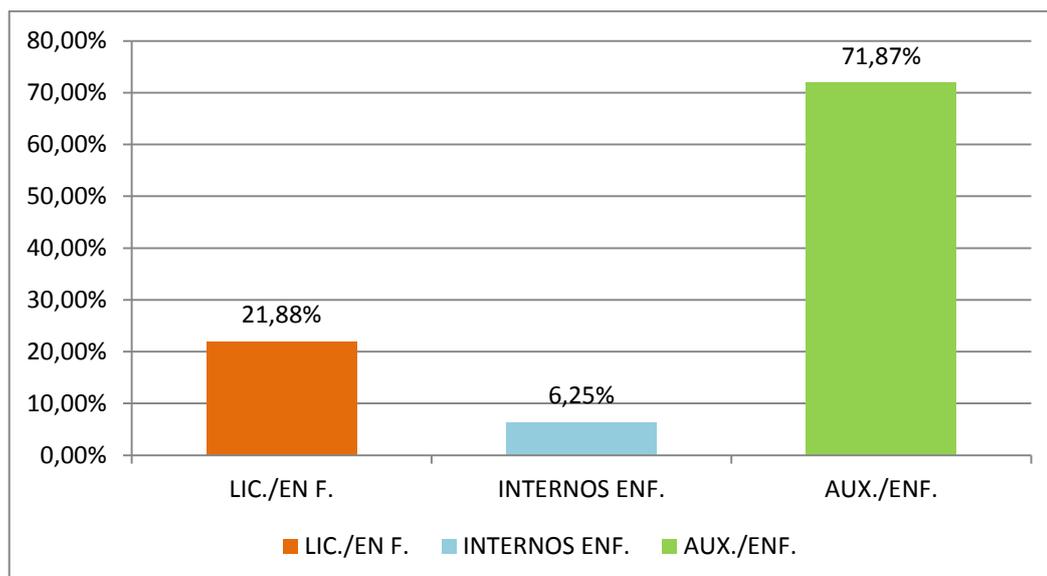
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Podemos decir que el personal de enfermería que labora en Emergencia oscila entre las edades de 20 a 34 años catalogados como adultos con un porcentaje del 43,75%, presentándose el mismo porcentaje entre los rangos de 32 a 49 años observando que adultos mayores no laboran como enfermeros dentro del área.

### CUADRO Y GRÁFICO N° 3

#### PROFESIÓN

<b><u>PROFESIÓN</u></b>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
LIC./ ENFERMERÍA	7	21,88%
INTERNOS ENFERMERÍA	2	6,25%
AUX. /ENF.	23	71,87%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

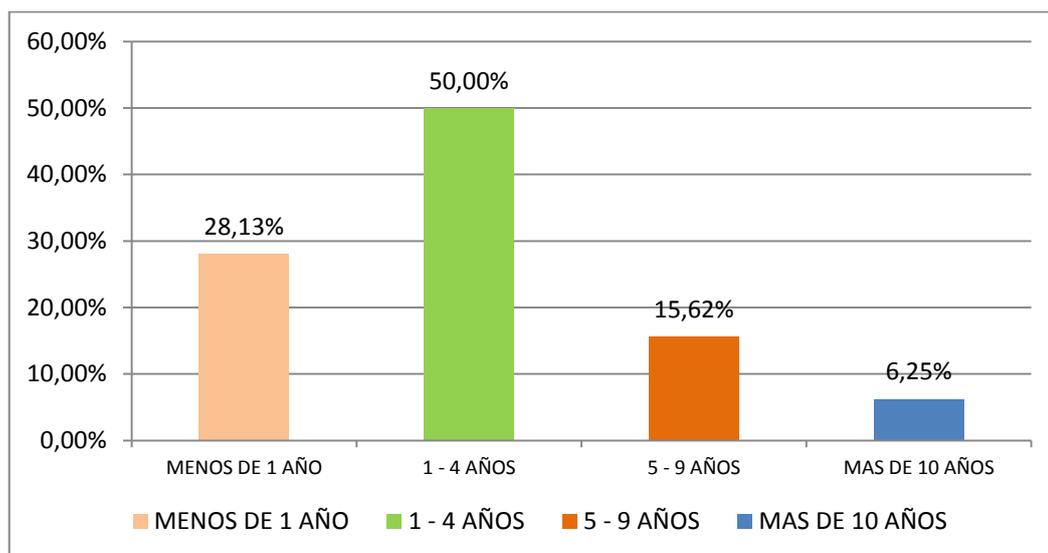
#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

En el área de Emergencia la gran mayoría son auxiliares en enfermería con un porcentaje del 71,87% correspondiente a 24 personas. Así mismo trabajan dentro del área 5 licenciados y 3 internos de enfermería con un porcentaje de 21,88% y 6,25% respectivamente.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 4

### AÑOS DE SERVICIO

<u>AÑOS DE SERVICIO</u>	VALOR	PORCENTAJE
MENOS DE 1 AÑO	9	28,13%
1 - 4 AÑOS	16	50,00%
5 - 9 AÑOS	5	15,62%
MÁS DE 10 AÑOS	2	6,25%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

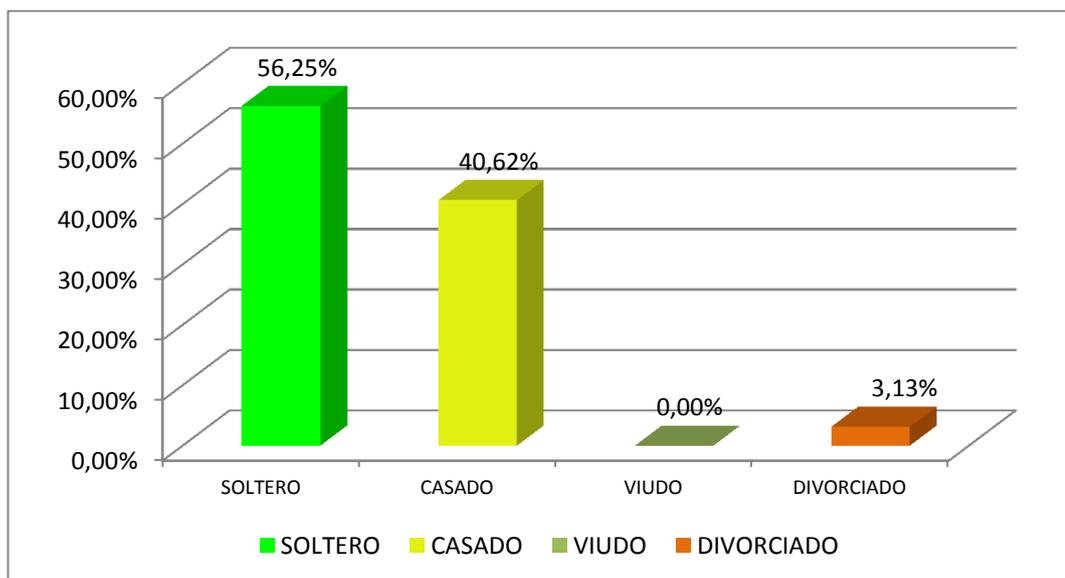
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Dentro de la institución la mayoría del personal de enfermería del área de Emergencia en un porcentaje del 50,00% tienen ofertando sus servicios entre 1 a 4 años de estar laborando dentro y fuera del Hospital. Con un porcentaje del 6,25% correspondiente a 2 personas que han laborado más de 10 años en el campo hospitalario.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 5

### ESTADO CIVIL

<u>ESTADO CIVIL</u>	VALOR	PORCENTAJE
SOLTERO	18	56,25%
CASADO	13	40,62%
VIUDO	0	0,00%
DIVORCIADO	1	3,13%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

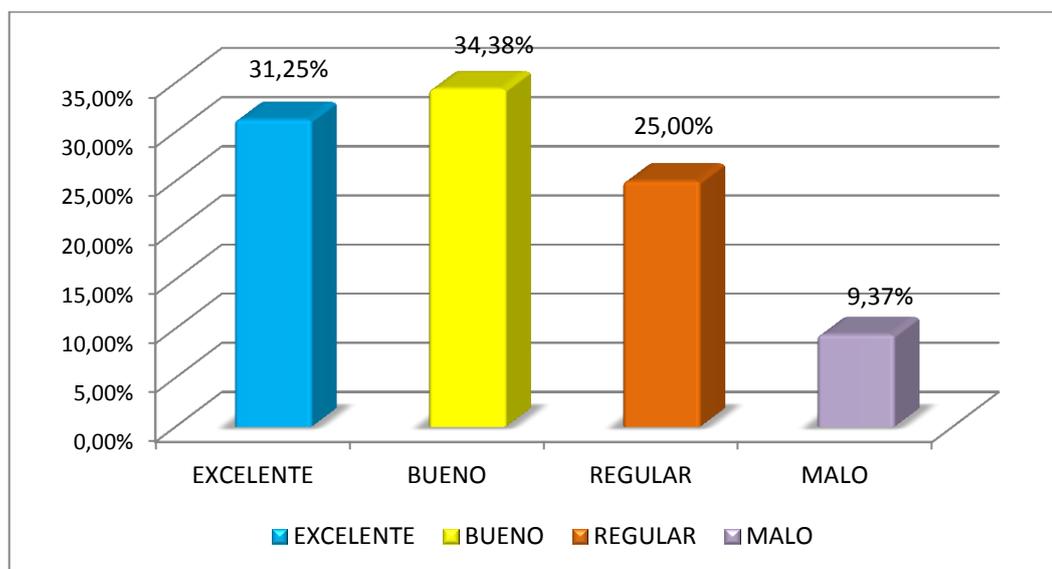
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Según estadísticas la gran parte de los encuestados del personal de enfermería son solteros correspondientes a 18 personas de un total de 32, indicando un porcentaje de 56,25%. Seguido de los que están casados, con un porcentaje de 40,62%, de los cuales ni uno han enviudado.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 6

### CONOCIMIENTO: TÉCNICA PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA

<u>CONOCIMIENTO: TÉCNICA PARA CANALIZAR</u>	VALOR	PORCENTAJE
EXCELENTE	10	31,25%
BUENO	11	34,38%
REGULAR	8	25,00%
MALO	3	9,37%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

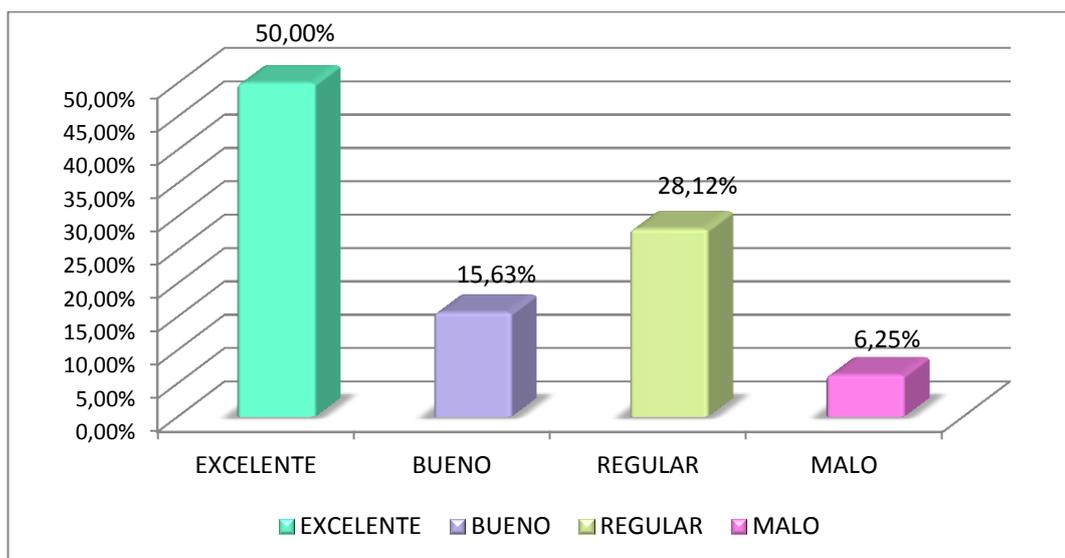
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

En cuanto al conocimiento sobre el procedimiento de canalización de vías periféricas en niños, el personal de enfermería refiere con un porcentaje del 34,38% que frecuentemente demuestran saber lo que hacen, seguido de Excelente con un porcentaje del 31,25%, y por último 9.37% de los encuestados refieren no aplicar el conocimiento.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 7

### CONOCIMIENTO: DISPOSICIÓN ANATÓMICA DE LAS VENAS

<b><u>CONOCIMIENTO: DISPOSICIÓN ANATÓMICA</u></b>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EXCELENTE	16	50,00%
BUENO	5	15,63%
REGULAR	9	28,12%
MALO	2	6,25%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

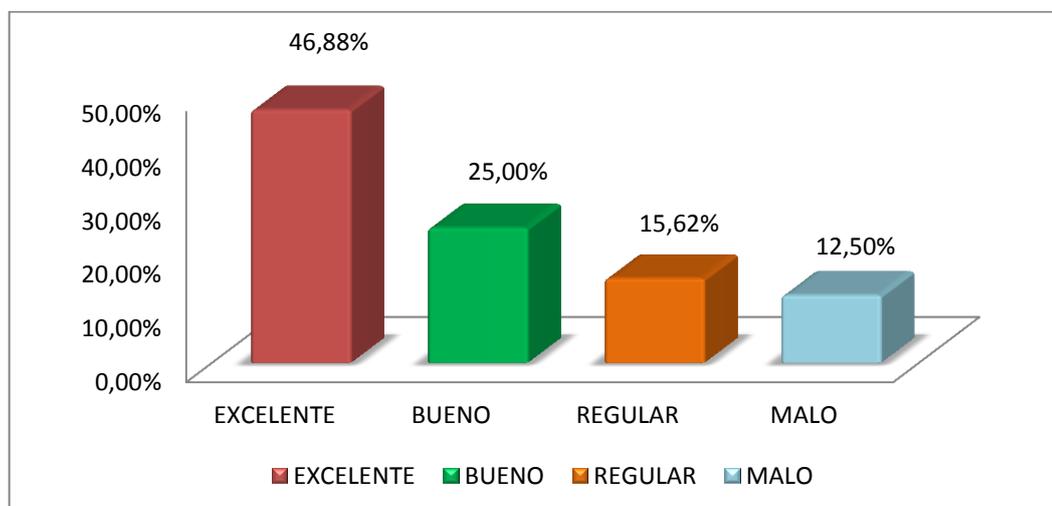
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

La mitad del personal del área de emergencia refieren reconocer fácilmente la ubicación anatómica de las venas para el logro de un procedimiento eficaz con un porcentaje del 50%, mientras que 6,25% mantienen ciertas dudas al respecto del tema.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 8

### CONOCIMIENTO: COMPLICACIONES AL CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA

<u>CONOCIMIENTO: COMPLICACIONES</u>	VALOR	PORCENTAJE
EXCELENTE	15	46,88%
BUENO	8	25,00%
REGULAR	5	15,62%
MALO	4	12,50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

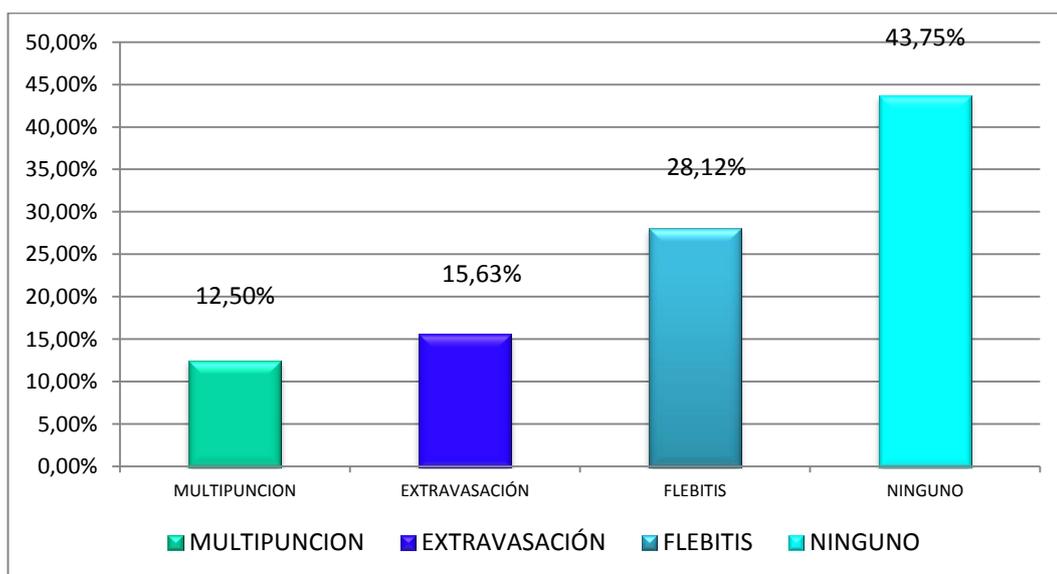
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

De los encuestados un 46,88% conocen las posibles complicaciones que se podría presentar durante la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años, mientras que 12,50% no lo saben, y refieren que solicitan ayuda cuando estas se presentan.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 9

### COMPLICACIONES AL CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS.

<u>COMPLICACIONES</u>	<u>VALOR</u>	<u>PORCENTAJE</u>
MULTIPUNCIÓN	4	12,50%
EXTRAVASACIÓN	5	15,63%
FLEBITIS	9	28,12%
NINGUNO	14	43,75%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

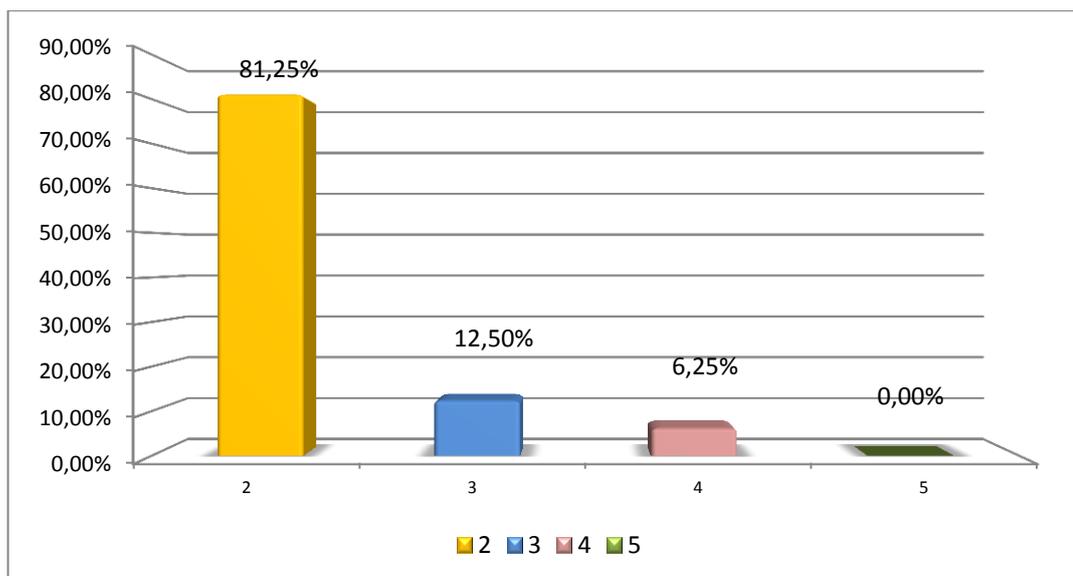
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Catorce personas pertenecientes al grupo de trabajo del personal de enfermería que trabaja dentro del área manifiesta que no tienen complicaciones durante la instalación de vías periféricas en niños menores de 5 años, con un porcentaje de 43,75%. Una de las complicaciones menos frecuentes es la multipunción indicando 12,50% según estadísticas

## CUADRO Y GRÁFICO N° 10

### NÚMERO DE PUNCIONES AL CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS.

<b><u>INTENTOS FALLIDOS</u></b>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
2	26	81,25%
3	4	12,50%
4	2	6,25%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



**FUENTE:** ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
**ELABORADAS POR:** NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

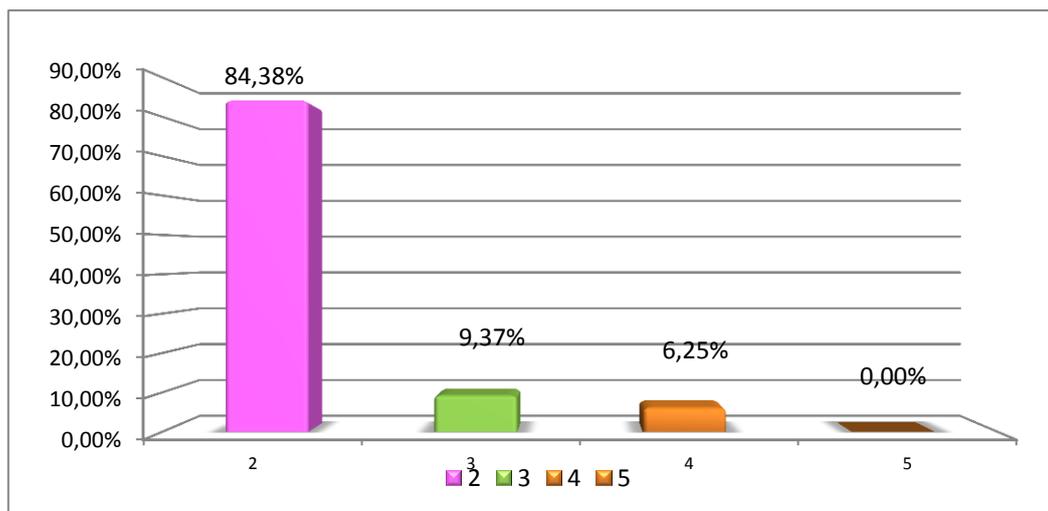
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Al canalizar vías periféricas en niños menores de 5 años la mayoría lo logran al primer o segundo intento con un porcentaje de 81,25%, pero el 12,50% multipunciona al paciente con 3 intentos fallidos, mientras que en un porcentaje de 6,25% manifiestan puncionar 4 o más veces si es necesario.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 11

### SOLICITA AYUDA DESPUES DE CUANTAS PUNCIONES PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS

<u>INTENTOS FALLIDOS - SOLICITA AYUDA</u>	VALOR	PORCENTAJE
2	27	84,38%
3	3	9,37%
4	2	6,25%
5	0	0,00%
TOTAL	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

La mayoría al canalizar vías periféricas solicita ayuda cuando ha puncionado máximo de 2 veces al paciente con un porcentaje de 84,38%. De los encuestados 3 de ellos manifestó pedir ayuda después de puncionar 3 veces al paciente con un porcentaje del 9,37%, así mismo nadie punciona más de 5 veces, porque antes solicitan la ayuda necesaria.

## CUADRO N° 12

### EDAD DE MAYOR DIFICULTAD PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS

<u>RANGO QUE SE LE DIFICULTA</u>	VALOR	PORCENTAJE
LACTANTE	20	62,50%
INFANTE	2	6,25%
PREESCOLAR	0	0,00%
TODOS	5	15,63%
NINGUNO	5	15,62%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%

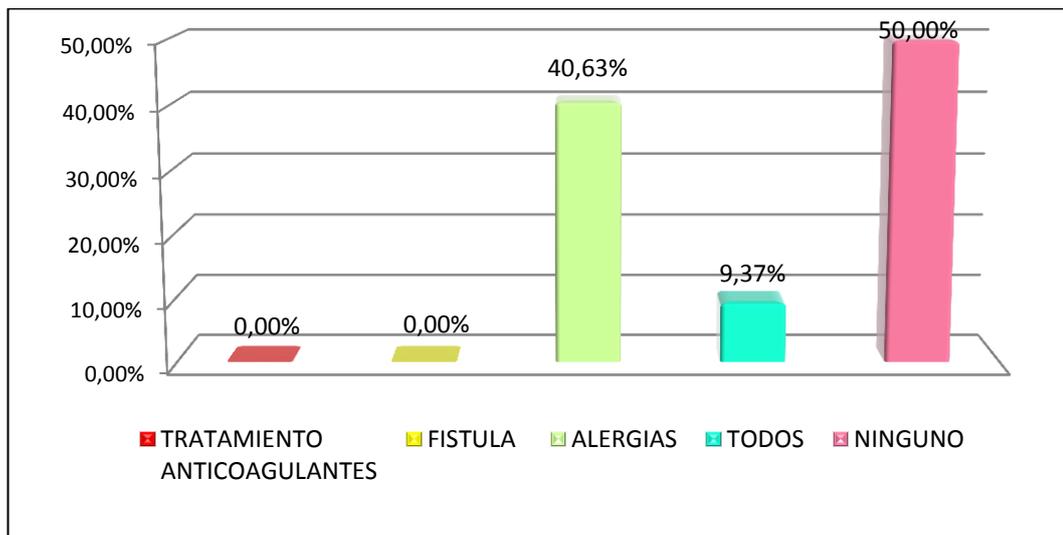
#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Las edades en que más se les dificulta canalizar vías periféricas el personal de enfermería, es en los pacientes lactantes con un porcentaje de 62,50%, siendo los pacientes preescolares en los que no se les presenta mayores dificultades.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 13

### CONSIDERACIONES PARA PUNCIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO

CONDICIONES PARA PUNCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES	0	0,0%
FÍSTULA	0	0,0%
ALERGIAS	13	40,63%
TODOS	3	9,37%
NINGUNO	16	50,00%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

El 50,00% de los encuestados no indagan si el paciente tiene algún antecedente previa punción, pero el 40,63% pregunta por alergias, 9,37% del personal de enfermería respondió que se informa de todos los antecedentes del paciente.

## CUADRO N° 14

### ESTADO DE SALUD DE LOS NIÑOS CON MAYOR DIFICULTAD PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS

<u>ESTADO DE SALUD</u>	VALOR	PORCENTAJE
DESHIDRATACIÓN	8	25,00%
DESNUTRICIÓN	2	6,25%
OBESIDAD	7	21,88%
EDEMA	5	15,63%
TODOS	7	21,88%
NINGUNO	3	9,36%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%

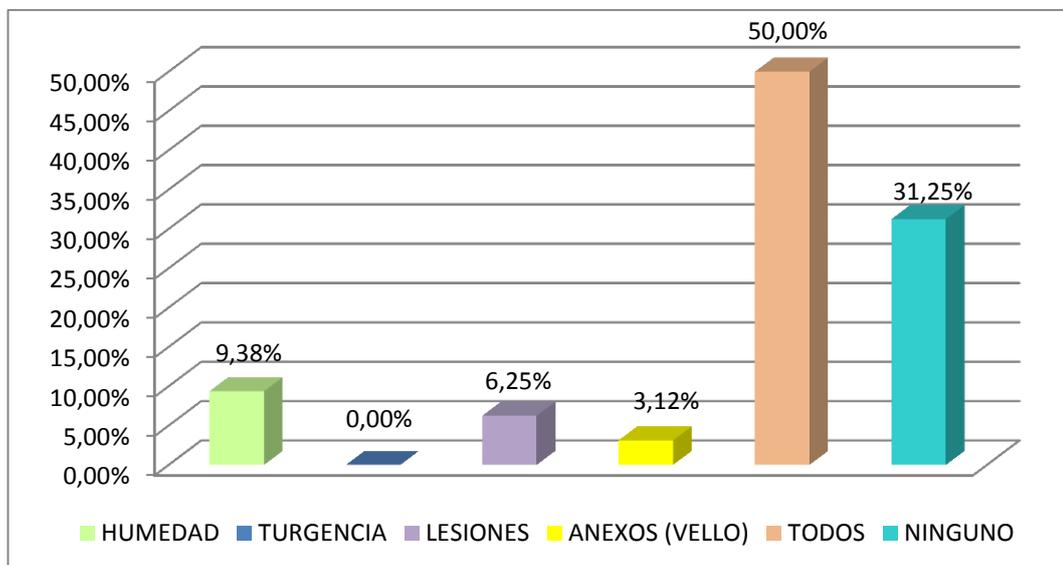
#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

El estado de salud del paciente pediátrico influye en la canalización de vías periféricas, siendo la deshidratación la enfermedad que en mayor grado de dificultad para ejecutar el procedimiento se presenta, con un porcentaje de 25,00%. Seguido de la obesidad y el edema con un porcentaje de 21,88% respectivamente. Y por último en pacientes desnutridos con un porcentaje de 6,25%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 15

### CONDICIONES DE LA PIEL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

<u>CONDICIONES DE LA PIEL</u>	VALOR	PORCENTAJE
HUMEDAD	3	9,38%
TURGENCIA	0	0,00%
LESIONES	2	6,25%
ANEXOS (VELLO)	1	3,12%
TODOS	16	50,00%
NINGUNO	10	31,25%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

La mitad de los encuestados con un porcentaje del 50% consideran importante evaluar las condiciones de la piel de los pacientes previa ejecución del procedimiento de canalización de vías periférica.

## CUADRO N° 16

### TOMA DE DECISIONES

<u>TOMA DE DECISIONES</u>	VALOR	PORCENTAJE
TEMOR	3	9,38%
SEGURIDAD	22	68,75%
DUDAS	7	21,87%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%

#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Podemos decir que para realizar el procedimiento de canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años con un porcentaje de 68,75% correspondientes a 22 personas, manifiestan mantener seguridad en su toma de decisiones, mientras que con un porcentaje de 21,87% que todavía tiene dudas al respecto en el procedimiento y una minoría con 9,38% sienten temor.

## CUADRO N° 17

### AÑOS DE EXPERIENCIA CANALIZANDO VÍAS PERIFÉRICAS

<b><u>EXPERIENCIA</u></b>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MENOS DE 1 AÑO	16	50,00%
1 - 4 AÑOS	11	34,37%
5 - 9 AÑOS	0	0,00%
MAS DE 10 AÑOS	5	15,63%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

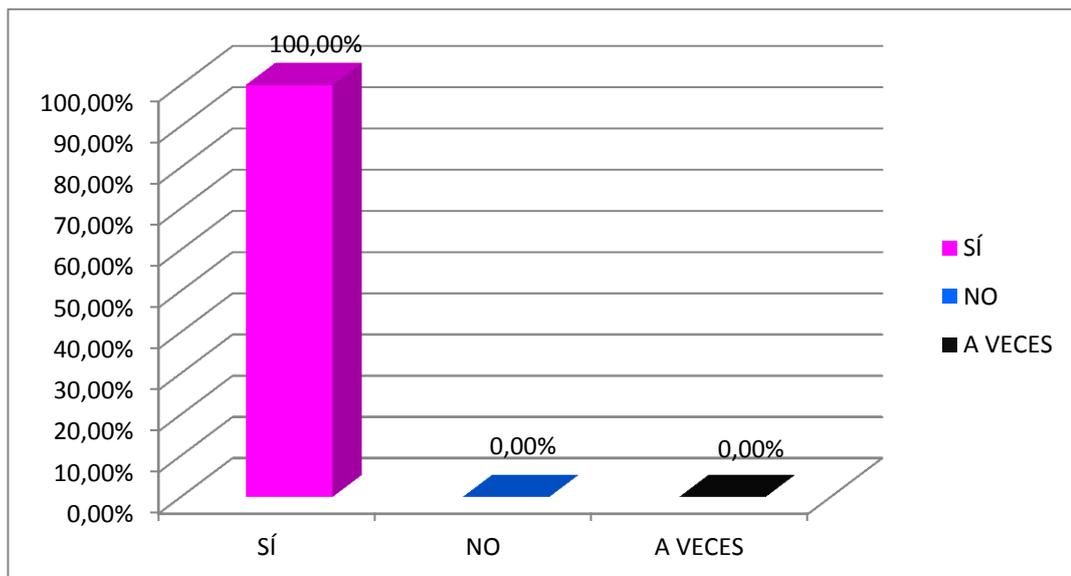
#### **PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:**

Del personal del área de emergencia el 50,00% tiene menos de 1 año de experiencia en el campo hospitalario, y son pocos los que han trabajado más de 10 años con un porcentaje del 15,63%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 18

### PREPARACIÓN DE MATERIAL PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS

<u>PREPARACIÓN MATERIAL</u>	VALOR	PORCENTAJE
SÍ	32	100,00%
NO	0	0,00%
A VECES	0	0,0 %
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

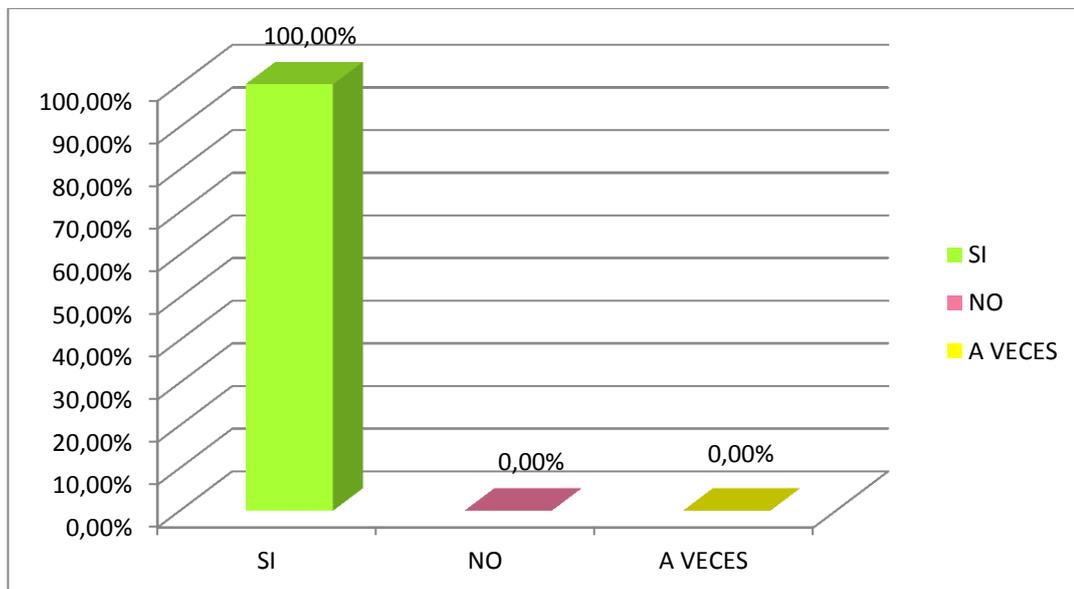
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

El personal de enfermería del área de emergencia manifiesta según encuesta, preparar el material previa canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años, obteniendo un porcentaje de 100,00%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 19

### ASEPSIA PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS

<u>ASEPSIA</u>	VALOR	PORCENTAJE
SI	32	100,00%
NO	0	0,00%
A VECES	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

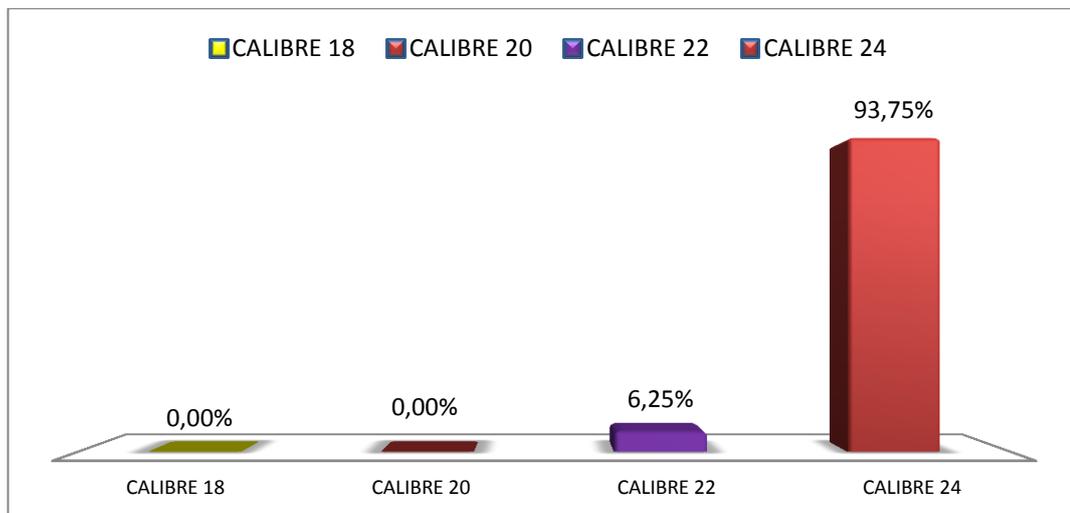
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Los 100,00% correspondientes al 32 de los encuestados realizan asepsia antes de canalizar vías periféricas en niños menores de 5 años.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 20

### ELECCIÓN DE CATÉTER PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS EN LACTANTES

<u>CATÉTER LACTANTES</u>	VALOR	PORCENTAJE
CALIBRE 18	0	0,00%
CALIBRE 20	0	0,00%
CALIBRE 22	2	6,25%
CALIBRE 24	30	93,75%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

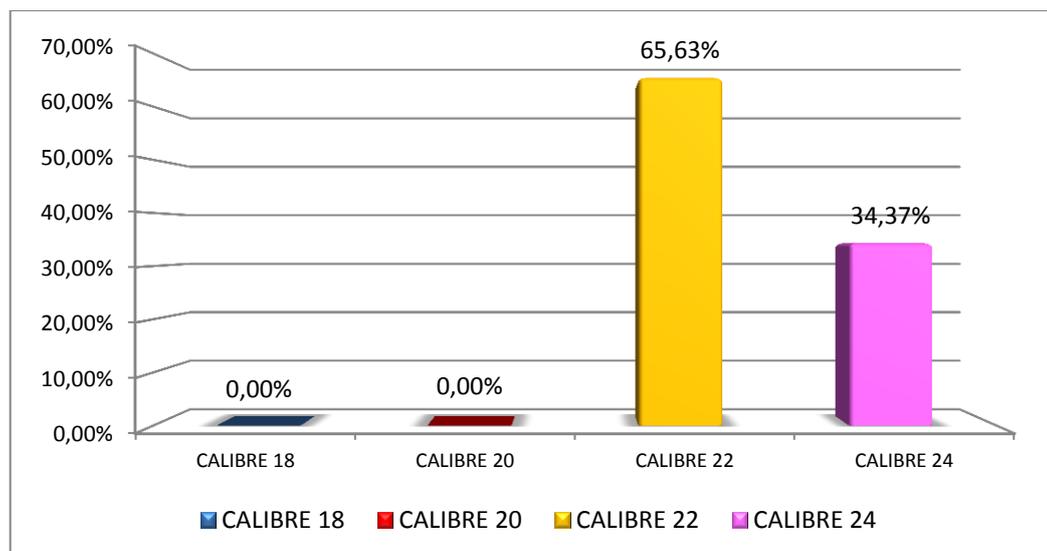
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Podemos verificar que la mayoría del personal de enfermería en el área de emergencia utiliza catéter de calibre 24 para la canalización de pacientes lactantes indicando un porcentaje de 93,75% correspondientes a 30 encuestados, el restante elige catéter de calibre 22 con un porcentaje del 6,25%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 21

### ELECCIÓN DE CATÉTER PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS EN INFANTES.

CATÉTER INFANTES	VALOR	PORCENTAJE
CALIBRE 18	0	0,00%
CALIBRE 20	0	0,00%
CALIBRE 22	21	65,63%
CALIBRE 24	11	34,37%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

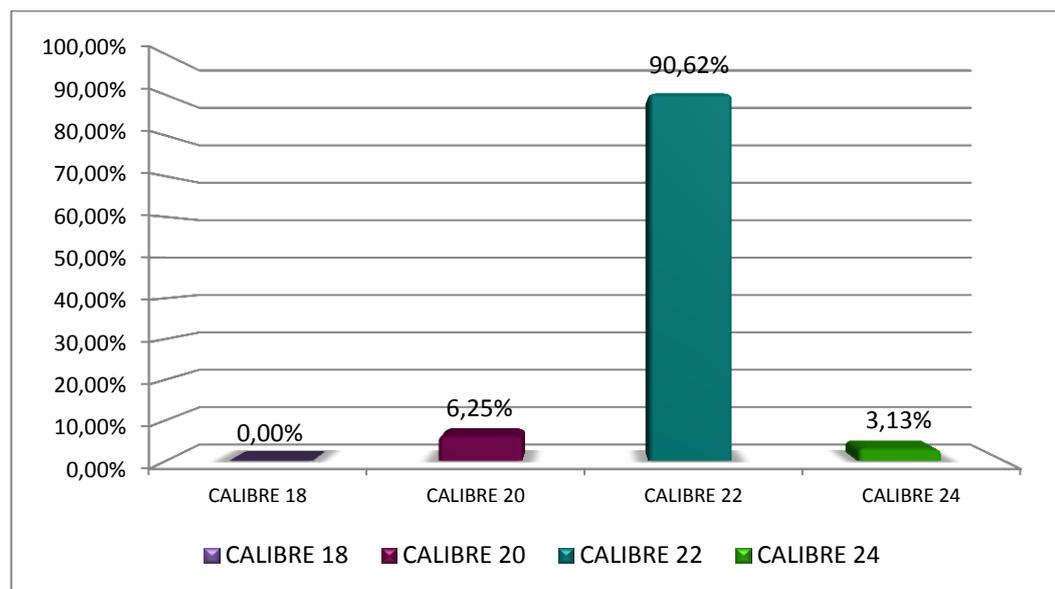
#### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Podemos verificar que la mayoría del personal de enfermería en el área de emergencia utiliza catéter de calibre 22 para la canalización de pacientes infantiles indicando un porcentaje de 65,63% correspondientes a 21 encuestados, el restante elige catéter de calibre 24 con un porcentaje de 33,37%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 22

### ELECCIÓN DE CATÉTER PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS EN PREESCOLARES.

<u>CATÉTER PREESCOLARES</u>	VALOR	PORCENTAJE
CALIBRE 18	0	0,00%
CALIBRE 20	2	6,25%
CALIBRE 22	29	90,62%
CALIBRE 24	1	3,13%
<b>TOTAL</b>	30	100,00 %



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

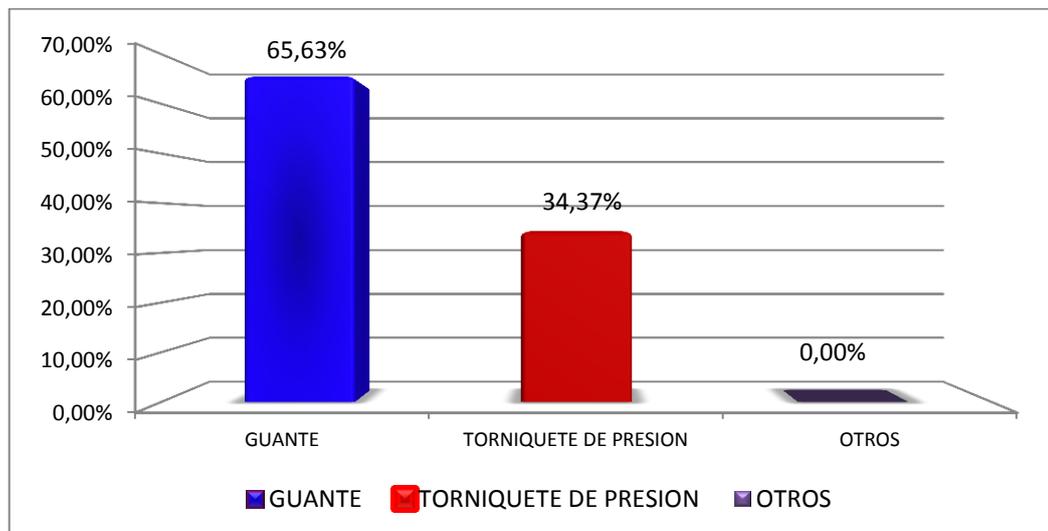
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Podemos verificar que la mayoría del personal de enfermería en el área de emergencia utiliza catéter de calibre 22 para la canalización de pacientes preescolares indicando un porcentaje de 90,62% correspondientes a 29 encuestados, el restante elige catéter de calibre 24 con un porcentaje del 3,13%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 23

### ELECCIÓN DE TORNIQUETE PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS.

<u>TORNIQUETE</u>	VALOR	PORCENTAJE
GUANTE	21	65,63%
TORNIQUETE DE PRESIÓN	11	34,38%
OTROS	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	11	34,37%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

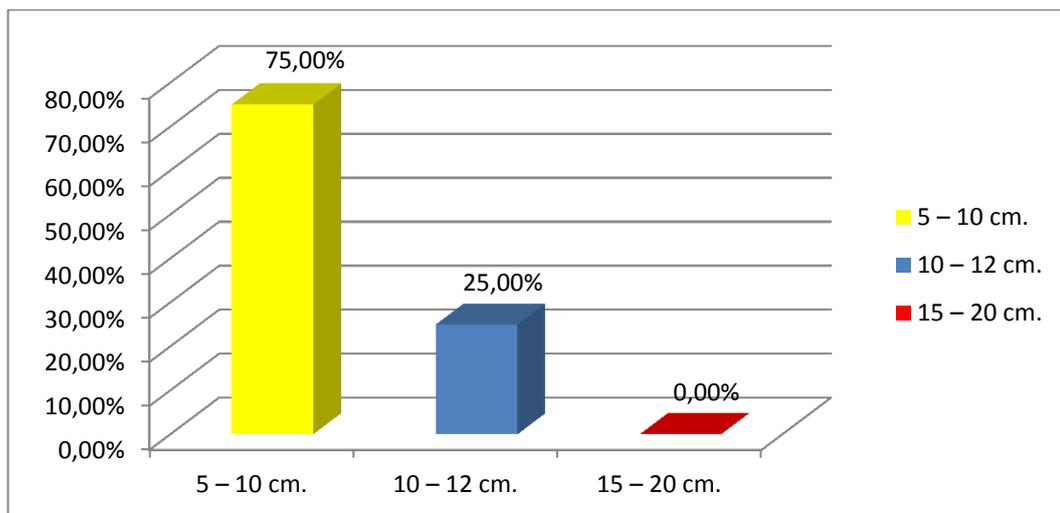
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

El 65,63% correspondientes a 21 de los encuestados eligen un guante como torniquete para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años, optando por con siguiente por un torniquete de presión con un porcentaje de 34,37%.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 24

### MARGEN DE DISTANCIA ENTRE TORNIQUETE Y VENA

<u>DISTANCIA</u>	<u>VALOR</u>	<u>PORCENTAJE</u>
5 – 10 cm.	24	75,00%
10 – 12 cm.	8	25,00%
15 – 20 cm.	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

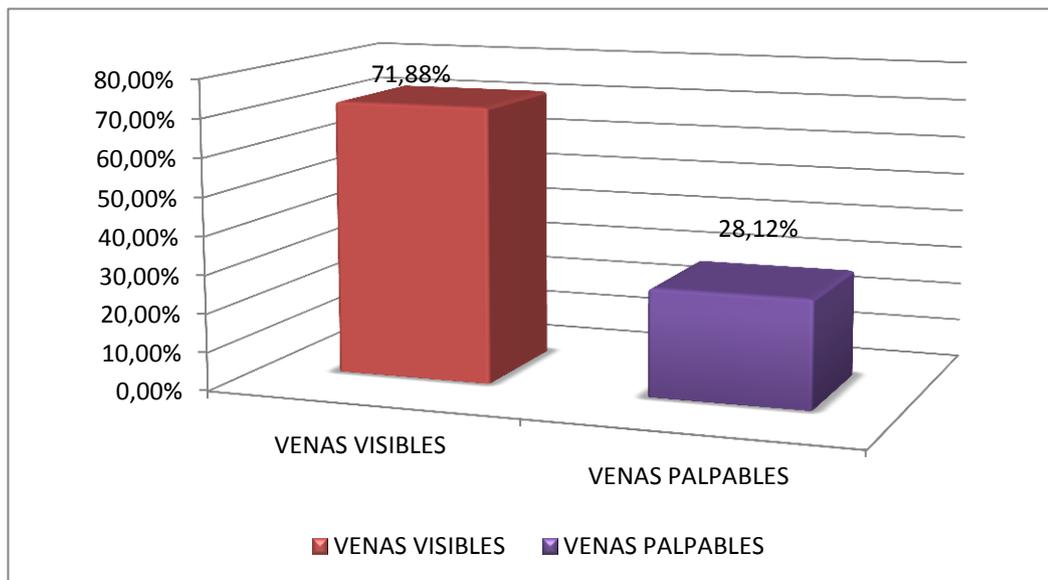
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Más de la mitad del personal de enfermería encuestado en el área de emergencia refieren utilizar un margen de distancia entre la el torniquete y la vena a puncionar de 5 a 10 cm con un porcentaje del 75%, mientras que el 25% lo hacen de 10 a 12 cm.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 25

### ELECCIÓN DE VENAS PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS

<u>TIPO DE VENA</u>	VALOR	PORCENTAJE
VENAS VISIBLES	23	71,88%
VENAS PALPABLES	9	28,12%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

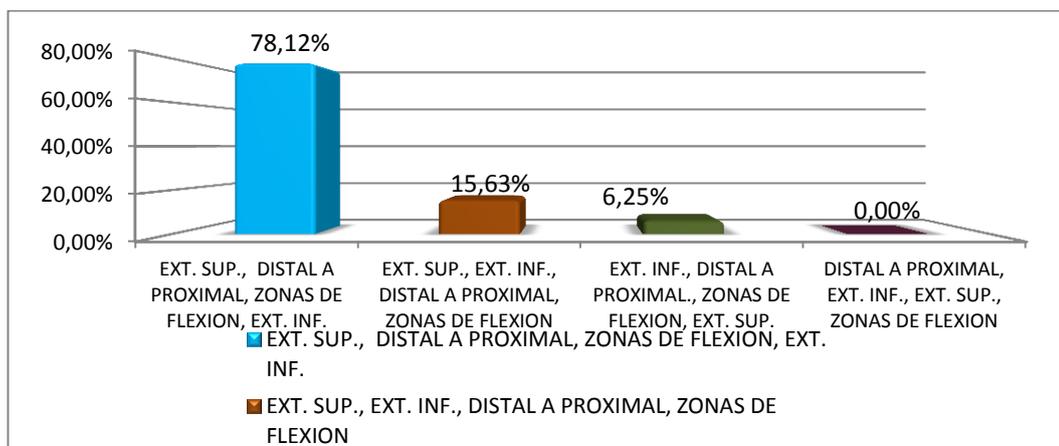
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Con un porcentaje del 71,88% correspondiente a 23 personas encuestadas eligen venas visibles para canalizar vías periféricas, mientras que el restante con un porcentaje del 28,12% prefieren verificar las venas a la palpación.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 26

### ELECCIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS.

<u>SITIO ANATÓMICO DE PUNCIÓN</u>	VALOR	PORCENTAJE
EXT. SUP., DISTAL A PROXIMAL, ZONAS DE FLEXIÓN, EXT. INF.	25	78,12%
EXT. SUP., EXT. INF., DISTAL A PROXIMAL, ZONAS DE FLEXIÓN	5	15,63%
EXT. INF., DISTAL A PROXIMAL., ZONAS DE FLEXIÓN, EXT. SUP.	2	6,25%
DISTAL A PROXIMAL, EXT. INF., EXT. SUP., ZONAS DE FLEXIÓN	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

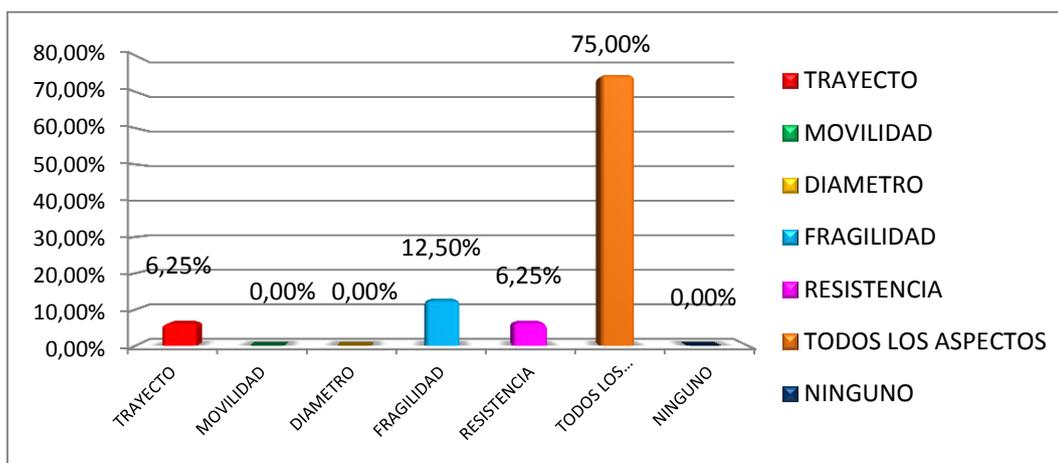
### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Del 100,00 % del personal de enfermería encuestados un 78,13 % eligieron la opción 1 según a la pregunta del sitio de elección al canalizar vías periféricas, obteniendo que primero examinan las venas del paciente desde las extremidades superiores, de los distal a proximal, zonas de flexión dejando en último lugar los miembros inferiores.

## CUADRO Y GRÁFICO N° 27

### CONSIDERACIONES PARA LA ELECCIÓN DE UNA VENA PARA CANALIZAR VÍAS PERIFÉRICAS.

<u>ASPECTOS PARA ELECCIÓN DE VENA</u>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
TRAYECTO	2	6,25%
MOVILIDAD	0	0,00%
DIÁMETRO	0	0,00%
FRAGILIDAD	4	12,50%
RESISTENCIA	2	6,25%
TODOS LOS ASPECTOS	24	75,00%
NINGUNO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	32	100,00%



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
URGENCIAS - HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. AÑO 2013.  
ELABORADAS POR: NÚÑEZ K. Y ROSALES M.

### PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Es muy importante que en la canalización de vías periféricas se consideren varios aspectos antes de elegir la vena adecuada para poder evitar complicaciones, para los 75,00% correspondientes a 24 personas manifiestan que es primordial verificar el trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad y resistencia de la vena a puncionar.

## ANEXO N° 9

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

#### ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA



#### PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE URGENCIA



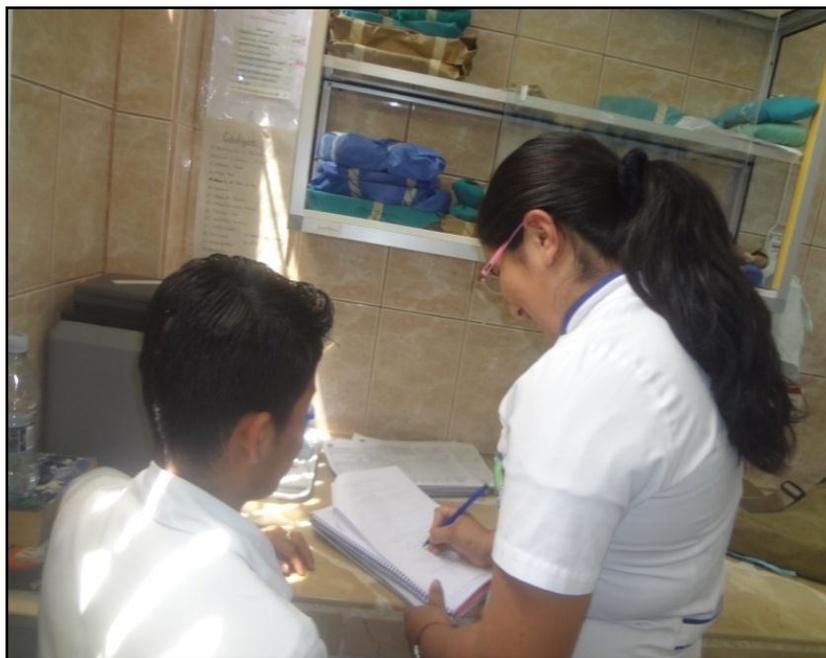
## **REALIZANDO PRUEBA PILOTO**



## **ENCUESTANDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA**



**ENCUESTANDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
ÁREA DE EMERGENCIA.**



**ENCUESTANDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
ÁREA DE EMERGENCIA.**



## GLOSARIO

**Administración.** Administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar. (Henry Fayol).

**Arte.** Acto mediante el cual el hombre imita o expresa lo material o lo invisible, valiéndose de la materia, de la imagen o del sonido, y crea copiando o imaginando.

**Calidad.** Estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad.

**Competencia.** Aptitud o capacidad para llevar a cabo una tarea.

**Condición.** f. Índole, naturaleza o propiedad de las cosas o de las personas. (2013, WordReference.com)

**Contemporáneo.** Que es actual.

**Describir.** tr. Explicar, definir o representar con detalle las cualidades, características o circunstancias de algo o de alguien. (2013, WordReference.com)

**Dualismo.** Existencia de dos caracteres o aspectos distintos en una misma persona o cosa. . (2013, WordReference.com)

**Ente.** Lo que es, existe o puede existir.

**Entorno.** m. Ambiente, lo que rodea a alguien o algo. (2013, WordReference.com)

**Equilibrio.** Contrapeso, compensación, armonía entre cosas diversas.

**Estandarización.** Adaptación o adecuación a un modelo, normalización.

**Kit.** Conjunto de piezas o instrumentos que sirven para realizar alguna función o desarrollar alguna actividad.

**Fomento.** Estímulo, impulso.

**Gestor, ra.** Que hace gestiones por oficio

**Intuición.** f. Percepción clara e inmediata de una idea o situación, sin necesidad de razonamiento lógico. (2013, WordReference.com)

**Práctico, a.** Que es útil o produce provecho inmediato. (2013, WordReference.com)

**Rehabilitación.** Conjunto de técnicas cuyo fin es recuperar la actividad o función perdida o disminuida después de un traumatismo o una enfermedad.

**Restablecimiento.** Recuperación de una dolencia, enfermedad u otro daño.

**Rol.** Es un término que proviene del inglés *role*, que a su vez deriva del francés *rôle*. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo.

**Sistemático.** Metódica, que procede organizadamente en su forma de vida, opiniones.

**Sociedad.** Conjunto de personas que conviven y se relacionan dentro de un mismo espacio y ámbito cultural.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“PRÓTOCOLO PARA CANALIZACIÓN DE VÍAS  
PERIFÉRICAS PARA NIÑOS MENORES  
DE CINCO AÑOS”**

**AUTORES:**

**NÚÑEZ AMBROSSI KAREN DENNIS  
ROSALES ARÉVALO MARÍA JOSÉ**

**TUTOR:**

**LIC. CARMEN BAILÓN MUÑIZ MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2013**

## ANTECEDENTES

La instalación de una vía periférica para mejorar la salud en niños menores de cinco años es una intervención determinante, debido a que su instalación puede disminuir el riesgo de muerte y es un procedimiento ineludible y rutinariamente empleado en niños que presentan que llegan al área de urgencias con quebrantos en su salud, dada la necesidad de aportar líquidos precozmente o fármacos en general, como antibióticos y fármacos vasoactivos. Esto exige efectuar una adecuada técnica de instalación que permita un acceso seguro, duradero y que no genere complicaciones al paciente pediátrico.

El procedimiento, no está exento de complicaciones y no siempre se obtiene de primera intención, lo que puede conducir a multipunción; situación que debe llamar a la reflexión, pues se trata del bienestar de los pacientes, de disminuir el riesgo el dolor y de reconocer nuestras limitaciones, para mejorar la calidad de atención. El profesional de enfermería debe manejar habilidades intelectuales, relacionales, afectivas y de comunicación, de modo de aliviar el dolor, disminuir los riesgos y complicaciones otorgándole el más completo bienestar al paciente pediátrico

La canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años es una actividad propia de los licenciados en enfermería, sin embargo desde hace muchos años no sólo en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor sino en la mayoría de instituciones de salud viene siendo practicada por el personal auxiliar de enfermería siendo el paciente el único beneficiado o afectado muchas veces, esto se debe factores que influyen en el personal de enfermería entre ellos el limitado conocimiento y experiencia en cuanto al procedimiento, riesgos y complicaciones al momento de la instalación.

Considerando la importancia de este procedimiento y sobretodo tomando en cuenta que es realizado no solo por licenciados en enfermería sino por el personal auxiliar de enfermería, sin privar de esta actividad a alguno se pretende mejorar la

calidad de atención ofertando un servicio óptimo que permita proporcionar seguridad y confianza al paciente pediátrico que acuda al área de urgencias del Hospital Liborio Panchana con necesidad de canalizar una vía periférica indicada por el médico previa valoración, a través de la aplicación de un Protocolo de canalización de vía periférica para niños menores de cinco años.

## **MARCO INSTITUCIONAL.**

La institución ejecutora será el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, con la respectiva autorización de los Directivos. Se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena, fue construido el 11 de Noviembre del 2011, convirtiéndose en el mejor de la provincia y en uno de los mejores hospitales del país en cuanto a infraestructura y tecnología. Cuenta con 120 camas, equipos de alta tecnología y un selecto equipo de profesionales que brindan atención de calidad en las especialidades, de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología, psicología, y odontología. Además de los servicios técnicos complementarios, como: audiología, terapia respiratoria y de lenguaje, rayos x, ecografía, laboratorio clínico y farmacia, a través del sistema de referencia y contrareferencia. El área de emergencia atiende las 24 horas. Este nosocomio cuenta con un total de 44 licenciados en enfermería y 132 auxiliares de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la institución, quienes independientemente de la función que realicen participan de capacitaciones y seminarios para mejorar la calidad de atención.

Esta institución cuenta con un auditorio amplio, acondicionado, provisto de los equipos necesarios para socializar la ejecución de la propuesta. Resultando beneficiados de esta actualización de conocimiento no solo el personal de enfermería que labora en el área de urgencias sino que se podrá integrar a todo el personal de enfermería que labora en el hospital. El Hospital se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena. Cantón del mismo nombre, la dirección: Av. Márquez de la Plata, atrás del cementerio general.

## MATRIZ FODA

<b>FORTALEZAS:</b>	<b>DEBILIDADES:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El hospital cuenta con profesionales con espíritu humanitario, brindando así servicios eficientes con una alta calidad y calidez.</li> <li>• Personal médico multidisciplinario calificado.</li> <li>• Hospital docente: excelente apertura para el desenvolvimiento pre-profesional, para la realización de investigaciones y estudios para las diferentes especialidades.</li> <li>• El hospital cuenta con una buena infraestructura.</li> <li>• Atención las 24 horas del día los 365 días del año ininterrumpidamente.</li> <li>• Buena organización del servicio.</li> <li>• Toma de decisiones de forma oportuna de acuerdo al problema.</li> <li>• Suministro adecuado de material e insumos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrepancias entre el equipo multidisciplinario.</li> <li>• Falta de personal profesional sobre todo de licenciadas de enfermería y auxiliares en las distintas salas del hospital y de médicos especialistas.</li> <li>• Inasistencia e impuntualidad por parte del personal de trabajo del hospital.</li> <li>• Inoportuna comunicación entre compañeros de trabajo que retrasen la eficiencia de los servicios prestados.</li> <li>• Liderazgo institucional no desarrollado,</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES:</b>	<b>AMENAZAS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo manifestado de las distintas autoridades del ministerio de salud pública.</li> <li>• Adquisición de equipos tecnológicos altamente sofisticados y mejoramiento de destrezas hospitalarias al personal de salud.</li> <li>• Soporte brindado por las universidades facilitando personal (interno y/o rural de enfermería y medicina).</li> <li>• Asistencia en salud para individuos de diferentes estratos sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cultura de salud de la población.</li> <li>• Crisis económica que afecta de dos formas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento explosivo de paciente y por ende disminución del presupuesto del hospital.</li> </ul> </li> <li>• Nuevos virus y enfermedades.</li> <li>• Limitación del desarrollo del talento humano.</li> </ul>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar e implementar un protocolo de canalización de vías periféricas para niños menores de cinco años al personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar un protocolo de canalización de vías periféricas para niños menores de cinco años atendidos en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Estandarizar normas de cuidado durante la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años atendidos en el área de urgencias del Hospital mencionado.
- Entregar un instrumento de apoyo para el personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor encargado de la canalización de vía periférica en niños menores de cinco años.
- Socializar el protocolo de canalización de vía periferia para niños menores de cinco años atendidos con el personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

### **BENEFICIARIOS**

- Autoridades del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.

- Personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Niños menores de cinco años que acuden al área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor y que requieran canalización de vías periféricas.

## **ACTIVIDADES**

- Elaborar un protocolo para canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años.
- Aplicar una prueba piloto que permitan identificar las falencias del protocolo para canalización de vía periférica en niños menores de cinco años .
- Elaborar un calendario de entrega del protocolo al personal de enfermería.
- Implementar un protocolo de canalización de vía periférica para niños menores de cinco años en el área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Socializar el protocolo de canalización de vías periféricas para niños menores de cinco años con el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Evaluar periódicamente y darle seguimiento a la aplicación del Protocolo propuesto.

## PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Impresiones	600	0.10	60.00
Fotocopias	100	0.05	5.00
Horas de Internet	60	0.60	36.00
Pen drive	1	10.00	10.00
Resma de papel	1	4.50	4.50
Bolígrafos	2	0.30	0.60
Cartuchos para impresora	2	25.00	50.00
Anillados	3	2.50	7.50
CD	1	2.00	2.00
Transporte	50	0.25	12.50
Refrigerio	80	2.00	160.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 348.10</b>	

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Sept.	Realizar un listado del personal de enfermería	Núñez Karen Rosales María José
Sept.	Diseñar un Protocolo para canalizar via periférica en niños menores de cinco años	Núñez Karen Rosales María José
Oct.	Realizar una prueba piloto con la aplicación del Protocolo.	Núñez Karen Rosales María José
Oct.	Elaborar un calendario de entrega del protocolo al personal de enfermería	Núñez Karen Rosales María José
Oct.	Entregar el Protocolo a la Dirección del Hospital Liborio Panchana Sotomayor	Núñez Karen Rosales María José
Oct.	Exponer en cartelera de las áreas del hospital	Núñez Karen Rosales María José a
Oct.	Socializar el Protocolo con el personal de enfermería	Núñez Karen Rosales María José
Nov. Dic.	Realizar seguimiento al personal de enfermería	Núñez Karen Rosales María José

## **EVALUACIÓN DE PROCESO Y DE PRODUCTO.**

La presente propuesta de la elaboración de un Protocolo de canalización de vía periférica para niños menores de cinco años, permitirá al personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor obtener conocimientos en cuanto al procedimiento logrando de esta manera:

- Reducir y prevenir complicación al momento de canalizar via periférica a niños menores de cinco años.
- Aplicar una correcta técnica de canalización de vía periférica con fundamento científico.
- Proporcionar conocimientos actualizados y seguridad al momento de realizar el procedimiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- C. Prados Sande, R. et al. (s. f.) *Canalización de vías periféricas en el ámbito de la emergencia*. Recuperado de: <http://www.enferurg.com/articulos/canalizacionvias.htm>
- *Cateterización intravenosa periférica Enfermería de Urgencias*. Recuperado de: <http://www.enferurg.com/tecnicas/canalizacionvia.htm> [Consulta:Ag.2005]
- Egido, F. M.Rosa y Ana Núñez Belmonte. (2008). *Protocolo de Canalización, Mantenimiento y uso de la Vía venosa periférica*. Recuperado de: [http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via\\_periferica.pdf](http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf)

- H. U. (Octubre, 2004). *Inserción de catéter venoso periférico. Procedimientos de enfermería*. Recuperado de: [http://www.h12o.es/publica\\_docu/protocolos/20040301\\_InsercionCateterVenosoPeriférico.pdf](http://www.h12o.es/publica_docu/protocolos/20040301_InsercionCateterVenosoPeriférico.pdf) [Consulta: Feb.2005]
- Proyecto EPINE-97. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalarias. Madrid, 1997.*Prevención de las infecciones relacionadas con catéteres venosos en uci.*. Enfermera Intensiva vol. 8 nº 4. 1997
- Sánchez,G.et al. (s.f.). Protocolo De Canalización, uso y Mantenimiento del Catéter venoso Periférico en Pediatría. Recuperado de: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba30436065afe66fdf11f76a15.pdf>
- Wasinton. Bisno AL. Waldvogel FA. Eds. (1989).*Patogenia prevención y manejo de infecciones debidas a dispositivos iv usados para terapia IV*.Conferencia de consenso.

# ANEXOS

# **PROTOCOLO PARA CANALIZACION DE VÍAS PERIFÉRICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

## **CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS**

### **DESCRIPCIÓN.**

Esta técnica corresponde a la instauración de una vía de acceso al sistema venoso mediante la colocación de un catéter, que puede ser de diversos tipos material, calibre y longitud, cuya elección depende de las finalidades de su uso y las características de la persona afectada.

### **PERSONAL:**

- Licenciada en enfermería
- Auxiliar en enfermería

### **MATERIAL:**

- Batea o mesa auxiliar
- Antiséptico: Clorhexidine 2%.
- Tijeras
- Guantes de manejo
- Esparadrapo
- Gasas estériles o Algodón
- Catéter de calibre apropiado
- Apósito transparente: 6x7 cm. Para neonatos
- Contenedor par residuos corto-punzantes
- Sistema de gotero con llave de tres pasos y alargadera de 20 cm.

- Jeringas: 1 y 5 mL.
- Suero a perfundir.
- Soporte

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE**

- Verificar la identidad del paciente
- Informar al familiar sobre el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración siempre que sea posible.
- Acomodar al niño en una posición lo más confortable posible.
- Es fundamental la actuación conjunta del personal de enfermería y de los padres como moduladores de la respuesta ansiosa de sus hijos (contagio emocional), para que el procedimiento sea lo menos traumático posible.
- Lugar de realización:
  - En los pacientes pediátricos: se realizará preferiblemente en la sala de curación, con el fin de evitar realizar procedimientos dolorosos delante de los otros niños y para que no relacionen su habitación con técnicas dolorosas y se sientan seguros y confiados en ella.
  - En los neonatos: se realizará en la cuna térmica que cuenta con una luz adecuada y evita las pérdidas de calor en el bebé.
  - En el área de Unidad de Cuidados Intensivos neonatal se realizará dentro de la incubadora, a través de las ventanas o abriendo la puerta si fuera necesario.

## **PROCEDIMIENTO:**

### **ASEPSIA DEL PERSONAL**

- Antes de canalizar una vía venosa periférica. Se realizará lavado de manos higiénicas, con agua y jabón, así como antes de realizar cualquier técnica en la que manipulemos el catéter, el sistema de infusión o las perfusiones.
- Utilizaremos guantes no necesariamente estériles para su canalización. La utilización de guantes es una medida de protección universal para evitar el contacto con sangre y/o fluidos corporales.
- El lavado de las manos del personal, aunque se vayan a usar guantes y tras quitarse los guantes, sigue siendo la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales.

### **ELECCIÓN DEL CATÉTER**

- Los catéteres más utilizados son:
  - Pacientes neonatales: nº 24 y nº 26.
  - Pacientes pediátricos: nº 22, nº 24 y nº 26
- Se ha de elegir el catéter de menor calibre posible para disminuir su capacidad iatrogénica (flebitis mecánica y/o química). Los catéteres demasiado gruesos lesionan la capa interna del vaso y dificultan u obstruyen el flujo sanguíneo.
- Características de los catéteres:
  - Material. Están elaborados con poliuretano que es un material biocompatible y disminuye las complicaciones infecciosas porque reduce la adherencia de los microorganismos. Además la aguja dispone de un agujero lateral que permite visualizar la salida de sangre en el trayecto del catéter.

- Mecanismo de seguridad. Algunos disponen de un sistema activo de seguridad (muelle que se activa al tocar un botón) que retrae la aguja en un cuerpo de plástico. Los catéteres del nº 26 no disponen de mecanismo de seguridad.

## **SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DEL PUNTO DE INSERCIÓN**

- Preferentemente en extremidades superiores, evitando zonas de flexión. No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.
- Evitar repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.
- Tener en cuenta la actividad del paciente: Movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia, eligiendo la zona menos afectada.
- Tener en cuenta el tipo de solución a administrar; quimioterapia, concentrados de hematies, etc., necesitan venas fuertes.
- Tener en cuenta la probable duración del tratamiento intravenoso: tratamientos largos requieren venas fuertes; rotación de los puntos de inserción desde las zonas dístales a las proximales.
- En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar en el miembro sin flebitis, en segundo lugar en una zona más próxima a la línea media del cuerpo que la flebitis.
- Si se prevén procedimientos (ej. Quirúrgicos) utilizaremos el brazo contrario a la zona de la que va a ser intervenido.
- Tener en cuenta en procesos previos: arterio-venosa, por quemaduras, por la implantación de marcapasos, etc., emplear la extremidad contraria no afectada por A.C.V., por una fístula

## **TÉCNICA INSERCIÓN DEL CATÉTER:**

- Lavado higiénico de manos
- Preparar el material
- Identificar al paciente
- Elegir la vena.
- Acomodar al niño situando la extremidad en la que se vaya a realizar la canalización sobre una superficie plana de manera que permanezca apoyada y nos permita un fácil acceso.
- Ponerse los guantes
- Colocar el compresor por encima de la zona elegida
- Palpar y/o visualizar la vena elegida
- Eliminar restos de materia orgánica (grasa, sangre etc.) con el lavado de agua y jabón.
- Calentar la zona en caso de necesidad.
- Desinfectar con el antiséptico dejándolo actuar hasta que se seque
- Fijar la piel de la zona de punción, introducir el catéter con el bisel hacia arriba con un ángulo de 15°-30° y una vez comienza a refluir la sangre, se retira el fiador a la vez que se introduce el catéter.
- No reintroducir el fiador por el riesgo de perforar el catéter.
- Accionar el mecanismo de seguridad cuando la aguja esté a nivel del cono.
- Desechar en el contenedor de material punzante.
- Retirar el compresor.
- Conectar el catéter a la alargadera y/o a la válvula de seguridad (previamente purgadas) y comprobar la permeabilidad de la vía asegurándonos que refluye y que no aparecen molestias y/o hinchazón al introducir solución salina. La alargadera se considera parte del catéter, nos facilita su manipulación disminuyendo: el riesgo de salida del catéter y la infección al alejar el punto de inserción de la zona de manipulación
- Colocar una férula e inmovilizar el miembro si fuera necesario.
- Recoger el material utilizado.

- Retirarse los guantes y lavarse las manos.
- Anotaren en el registro clínico del paciente el calibre y el sitio de inserción.

## **CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER**

### **FIJACIÓN**

- El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción.
- Los catéteres periféricos se fijarán con una tira de esparadrapo de 8 a 10 mm. de ancho por 8 cm. de largo aproximadamente, adhiriendo al cono del catéter por su parte externa y luego a la piel dejando libre el punto de inserción (en forma de lazo).
- Fijación de catéter con fuidoterapia permanente. El catéter se fijará igual que el de uso intermitente, además se fijará la alargadera formando un bucle con una o dos tiras de esparadrapo.

### **APÓSITO**

#### **PUNTO DE INSERCIÓN**

- Hay que revisarlo prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis.
- Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de inserción con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado.
- Toda manipulación del punto de inserción, se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.

## **RETIRADA DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

### **RETIRAREMOS UN CATÉTER:**

- Si ha sido puesto en situación de urgencia.
- En cuanto deje de ser necesario.
- Tras valorar signos locales sistémicos (flebitis).
- Por obstrucción del catéter.
- Por salida del catéter del torrente circulatorio.

### **PROCEDIMIENTO:**

- La retirada se hará con guantes no estériles.
- Se desinfectará con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado la zona de la punción.
- Si existen signos de flebitis, dos horas después de la retirada del catéter se iniciará un tratamiento local con una pomada anti-inflamatoria,.

### **CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA**

- Explíquese a la persona o familiar la técnica, la necesidad y conveniencia de aplicarla. Adviértanse las molestias que podrá notar y solicítense su colaboración en lo que se refiere a adoptar la postura más conveniente, indicando que se abstenga de movilizar la zona de inserción del catéter.
- Respétese la técnica aséptica durante la colocación del catéter, extremando las precauciones en la inserción de catéteres que alcancen las cavidades cardíacas.

- Compruébese que el catéter está bien insertado en la vena y que se mantiene permeable, constatando que al situar el suero por debajo del nivel del paciente fluye sangre, que la infusión progresa con facilidad o que aspira sangre sin dificultades.
- Cámbiese el apósito según las normas del centro, vigilando el estado del mismo.
- Cámbiese el sistema de perfusión según las normas del centro.
- Vigílese la zona de inserción del catéter en busca de signos de complicaciones tales como flebitis o infiltración. Si se advierte tumefacción, hipersensibilidad, calor o enrojecimiento en el trayecto de la vena, notifíquese de inmediato al médico.
- Ante la sospecha de infección o flebitis, si se decide la retirada del catéter, debe tomarse una muestra para efectuar un cultivo. En la obtención de la muestra deben usarse pinzas y tijeras estériles, evitando todo contacto del catéter con la piel; la muestra debe ponerse en un recipiente estéril y ser enviada al laboratorio.