



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

***FACTORES DE LA ENFERMERA Y EL NIÑO QUE INTERVIENEN EN LA
CANALIZACION DE VIA PERIFERICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA***

DEL INSN, 2017

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN ENFERMERIA PEDIATRICA**

AUTORAS:

Lic. Enf. Lecca Carrión, Veronica Elvira

Lic. Enf. Nicolás Barrios, Yaquelim Paola

Lic. Enf. Torres Dávila, Maria Isabel

Lima- Perú

2017

Mg. Vaiz Bonifaz Rosa

ASESORA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION 1

CAPITULO I

| | |
|----------------------------|---|
| Planteamiento del problema | 2 |
| Formulación del problema | 5 |
| Justificación | 6 |

CAPITULO II

| | |
|-------------------------------|---|
| Propósito | 7 |
| Objetivos de la investigación | 7 |

CAPITULO III

| | |
|-----------------------------|----|
| Marco Teórico | 8 |
| Antecedentes | 8 |
| Bases teóricas conceptuales | 11 |

CAPITULO IV

| | |
|--|----|
| Material y Método | 32 |
| Diseño de investigación | 32 |
| Área | 32 |
| Población y muestra | 32 |
| Definición operacional | 34 |
| Operacionalización de variables | 34 |
| Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 38 |
| Plan de recolección de datos | 40 |
| Plan de tabulación y Análisis | 41 |

CAPITULO V

| | |
|---------------------------------|----|
| Condiciones Éticas | 42 |
| Consideraciones Administrativas | 42 |
| Presupuesto | 43 |
| Cronograma | 44 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 45

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. **Estudio de tipo:** descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. **Población y muestra:** estará conformado por 60 profesionales de enfermería que laboran 12 horas al día y 70 niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y que cumplan con los criterios de selección para el estudio de investigación. Las técnicas a utilizar serán la encuesta y la observación, teniendo como instrumento un cuestionario y lista de chequeo las cuales han sido elaboradas por las autoras. Los datos se procesaran y se tabularán en una base de datos con su respectivo análisis.

PALABRAS CLAVE: Canalización, vía periférica, profesional de enfermería, niños.

INTRODUCCION

Dentro de su función en el tratamiento del paciente pediátrico, el profesional de enfermería ejecuta muchos procedimientos como parte de su cuidado, siendo uno de ellos, la canalización de vía periférica. Procedimiento invasivo, que consiste en la canalización de un acceso venoso periférico a través de un catéter de plástico, obteniéndose una vía, facilitando la administración de soluciones electrolíticas y coloides para corregir o prevenir trastornos hidroelectrolíticos y de volumen, además de la administración de medicamentos cuyos efectos se desean rápidamente y la administración de elementos sanguíneos para mantener un estado nutricional satisfactorio del paciente; procedimiento que puede ser considerado como de riesgo (1).

El servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño aporta datos de la problemática que existe durante la canalización de vía periférica, debido a que este procedimiento se realiza de manera frecuente y es de responsabilidad del profesional de Enfermería.

La canalización de vía periférica es una técnica que en numerosas ocasiones es dificultosa para algunos profesionales de enfermería y para el paciente pediátrico, presentándose en ambos diversas condiciones. En el profesional de enfermería: conocimiento previo, experiencia laboral, técnica y habilidad para la canalización de vía periférica, capacidad en la toma de decisiones. *En el niño:* Pacientes que son más vulnerables por su edad, estado de salud en el que acuden al servicio de emergencia, emociones, nivel de colaboración, estado de vasos sanguíneos a través de la piel, acceso venoso muchas veces difícil (1).

Por ello, el estudio tiene como propósito identificar las condiciones que intervienen en la enfermera y el niño para la canalización de vía periférica en niños menores de 5 años, quienes son la mayor población que acude al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el día a día el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia canaliza una vía venosa de acceso periférico a pacientes pediátricos. Los profesionales de enfermería asumen una parte importante en este procedimiento ya que es el más utilizado por su versatilidad, por plantear menos complicaciones graves y por ser menos cruenta que otras alternativas como puede ser la realizada a través de los vasos centrales (1), desarrollando las enfermeras una intensa actividad en torno a ella, colocando al 100% de los pacientes pediátricos que requieren la instalación de esta vía, utilizando principios, técnicas y procedimientos correspondientes.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño se evalúa el indicador de canalización de vía periférica cuando está instalada, como flebitis, para evaluar el cumplimiento según protocolo y para prevenir efectos adversos asociados, a pesar de que existe la problemática de multipunción, cuatrimestralmente se obtienen porcentajes elevados de cumplimiento aproximadamente (más del 95 %), debido a que solo toma en cuenta aspectos relacionados con la seguridad del paciente e infecciones nosocomiales, dejando de lado datos importantes como el número de intentos fallidos para lograr la instalación de la terapia endovenosa; debiendo ser el objetivo, no solo lograr el procedimiento en sí, si no también, tomar en cuenta como se llega a él.

La canalización, es una técnica que todas las enfermeras realizan y que se ejecuta de manera protocolizada y rutinaria, sin embargo, existen muchas situaciones donde se presentan dificultades para canalizar la vía periférica, por ejemplo, no localizando ningún lugar para

puncionar por acceso difícil, técnica y habilidad o por fallos repetidos en la punción, etc. Creándose tensión e insatisfacción entre los pacientes, sus familiares, y el profesional de enfermería, por las molestias y el dolor causados, así como demora en el tiempo del procedimiento, y que finalmente para el logro de la canalización, se suele recurrir a una compañera de trabajo que a su vez ya se enfrenta a la técnica de canalización con tensión (4).

Debido a las particularidades de la anatomía de la población pediátrica y a las enfermedades que se pueden presentarse a esta edad, existe una dificultad frecuente: la multipunción al momento de canalizar una vía periférica, pues a emergencia ingresan pacientes con bajo peso o desnutrición, con pérdida de volumen de líquidos por vómitos o diarreas; las malformaciones osteomusculares en extremidades, el edema en extremidades debido a los tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, el uso de medicaciones previas que lesionen los trayectos venosos, el tratamiento con quimioterapia, y casos como la obesidad en niños, o pacientes con patologías pre existentes, y por otro lado en pacientes graves con inadecuada perfusión o edema, son condiciones de los pacientes que se asocian a acceso venoso difícil (2).

Según la Fundación del Hospital Pediátrico de la Misericordia de Bogotá, considera acceso venoso difícil, a todo procedimiento en el que se requieren más de tres punciones para lograr una canalización exitosa o cuando el procedimiento tarda más de 30 minutos. Se debe tener en cuenta que un acceso venoso exitoso es aquel que permite el paso de líquidos endovenosos a través de este con retorno de sangre venosa y sin formación de enrojecimiento o dolor que sugiera infiltración de los tejidos blandos (2).

Así también teniendo en cuenta su experiencia previa en la realización del procedimiento, el profesional de enfermería evalúa las condiciones físicas del paciente: edad, contextura, piel y anatomía venosa, con el fin de seleccionar el catéter y el sitio de inserción adecuados. Sin embargo, en niños menores de cinco años, muchas veces se encuentran dificultades como: los sitios de punción, que no se visualizan y a veces si se palpan; poca colaboración del niño, dolor causado o intento fallido, lo que conlleva a más tiempo y grado de dificultad para un próximo intento, ocasionando ansiedad o frustración en el profesional (4).

El conocimiento teórico y práctico que debe tener el profesional de enfermería con respecto a la canalización de vía periférica 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 tales como: multipunción, flebitis, extravasación, bacteriemia, entre otras(2). Evidenciándose un incremento de las complicaciones infecciosas, en niños menores de cinco años, en un 35% según referencias del boletín de la oficina epidemiológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (3).

Las complicaciones así como su prevención, pueden asociarse a múltiples factores del profesional de enfermería durante la canalización de vía periférica, tales como: las condiciones de ingreso del niño a la sala de emergencia, estado físico y psicológico del paciente pediátrico, colaboración del mismo; las condiciones del profesional de enfermería, la experiencia del profesional, la técnica de canalización, ubicación de la vía periférica, lugar donde se hace el procedimiento y ansiedad o preocupación de los padres ante el procedimiento (3).

Hoy en día con los avances tecnológicos, se cuenta con equipos de apoyo para el trabajo que realiza la enfermera a diario. En relación con el estudio de investigación, el servicio de emergencia cuenta con un visualizador de venas que se debería utilizar cuando los accesos vasculares son difíciles por naturaleza, más aun cuando se trata de infantes, pacientes obesos y pacientes con diversas enfermedades; no obstante no se utiliza en el servicio. El visualizador de venas proyecta una luz infrarroja, sobre el paciente, la cual es absorbida por la hemoglobina de la sangre y reflejada con el tejido circundante, esto hace que en la piel se visualice una imagen de las venas en tiempo real. Por lo que su uso, favorecería la canalización exitosa y disminuiría la multipunción (13).

Se ha observado también, que el múltiple quehacer del profesional, predispone a realizar con mayor rapidez la canalización de vía periférica, lo que muchas veces es una barrera en el procedimiento. Por lo cual, surge la tarea de investigar este problema de gran importancia y relevancia para el paciente y el desarrollo de nuestra profesión.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a lo anteriormente expuesto surge la interrogante de investigar, *¿Cuáles son los factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en niños menores de 5 años, servicio de emergencia del INSN, 2017?*

JUSTIFICACIÓN

El trabajo se realiza debido a que el procedimiento de canalización de vía periférica es altamente demandante en el servicio de emergencia, en este caso, en el Instituto de Salud del Niño, siendo responsable de ejecutarlo, el profesional de enfermería; quien a su vez está influenciado por diferentes factores que intervienen en la canalización de vía periférica en pacientes pediátricos; sumado a los factores propios que traen consigo los pacientes menores de 5 años, y siendo escasas las investigaciones que abordan el procedimiento en esta población, nos motiva a estudiar esta problemática, que permitirá no solo promover una canalización exitosa, disminuir complicaciones como multipunción, dolor, flebitis, etc.; sino también, ofrecer calidad en el cuidado de enfermería, mejorando el procedimiento.

CAPITULO II

PROPÓSITO

Los resultados de esta investigación servirán como base para la implementación de estrategias que coadyuven a una canalización exitosa de vías periféricas, brindando así una atención de calidad y libre de riesgos en el paciente menor de cinco años, promoviendo la seguridad del paciente pediátrico.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Emergencia del INSN, 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los factores de la enfermera en la canalización de vía periférica en niños menores de 5 años: conocimiento, experiencia laboral, capacidad en la toma de decisiones, técnica y habilidad en la canalización de vía periférica.
- Identificar los factores del niño menor de 5 años en la canalización de vía periférica: edad, estado del paciente, estado de los vasos sanguíneos, emociones, nivel de comprensión y colaboración.
- Identificar la relación que existe entre los factores de la enfermera y el niño en la canalización de vía periférica.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL:

- Núñez A. Karen y Rosales A. María J. realizaron investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de cinco años, es un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y transversal, con la aplicación de una encuesta. En la conclusión de este estudio 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 (4).
- Egido F. María, Núñez B. Rosa, Ruiz S. Alejandro, Sánchez M. María, realizaron el protocolo de canalización, mantenimiento, y uso de la vía venosa periférica, con el objetivo de dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando criterios de actuación, disminuyendo la infección nosocomial y complicaciones derivada de la canalización de vía periférica (5).

- Sánchez M, Triviño S, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en un hospital, se obtuvo como resultado: un bajo nivel de satisfacción en 61% de las madres y los propios niños, quienes experimentaron llanto y miedo (86%) durante la canalización de la vía periférica. La conclusión de este estudio es la insatisfacción de las madres y de los propios niños, quienes experimentan llanto y miedo durante la canalización de vía periférica, no se logra administrar adecuadamente el suero al menor debido a que no lo permite por miedo al dolor, motivo por el cual el personal de enfermería pierde la paciencia y solicita ayuda (6).

A NIVEL NACIONAL:

- Rodríguez M, Díaz R, realizaron un estudio con el objetivo de Analizar el nivel de conocimientos adquiridos durante el desarrollo de un curso-taller de terapia intravenosa y su relación con la aplicación práctica del procedimiento, cuyos resultados fueron que el 63.3% del profesional de enfermería obtuvo un nivel medio de conocimiento, en lo que respecta al mantenimiento y prevención de complicaciones predominó el nivel alto con un 83.8%, Concluyendo que la preparación constante del personal de enfermería mediante la aplicación de cursos-talleres incrementa de manera positiva el manejo de conocimiento y la práctica pero sobre todo garantiza al usuario una atención con el menor riesgo y una mayor calidad (7).

- Santiago M, en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería, obteniendo como resultado que el 58.5% del total de profesionales de enfermería tienen un conocimiento regular; mientras un 21.2% de enfermeras tiene un conocimiento deficiente, en tanto el 20.3% de enfermeras tienen conocimiento óptimo; en la práctica al observarse el cumplimiento del producto del cateterismo venoso periférico se distinguió que el 57.7% presenta una práctica inadecuada y el 42.3% presenta una práctica adecuada, además que, las enfermeras reconocen como medida de protección durante la inserción los guantes estériles 67.7% y a los guantes simples 29%; mientras en la práctica se observa que el uso de guantes tiene un porcentaje de 19%, existiendo una relación mediana positiva no significativa $R=0.335$ y $p=0.65$, entre el conocimiento y la práctica (8).
- Maza L, en su estudio tuvo como objetivo determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres periféricos en pacientes hospitalizados y sus resultados fueron que el 54% de enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y 46% inadecuadas. En conclusión, se determinó que la mayoría de las enfermeras en el servicio de medicina A practican medidas de bioseguridad adecuadas en la inserción del catéter venoso periférico y un porcentaje menor pero significativo no las cumple (9).

BASE TEORICA

Enfermería, en el ejercicio profesional, es la acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica. Se dirige al objetivo, de forma deliberada y con la atención puesta en el paciente. Presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional de gran importancia en la atención práctica clínica, que brinda una atención directa a los pacientes en cualquier situación en que se encuentren para prevenir o reducir el problema al que están expuestos, donde debe de haber una personalización de la necesidad de ayuda al paciente durante todo el proceso asistencial y organizativo que permita la prestación de un cuidado humanizado, basado firmemente en los valores y comportamiento humano con responsabilidad y disciplina (1).

Los profesionales de Enfermería que laboran en instituciones hospitalarias cumplen funciones de atención directa, y aplican conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar las actividades delegadas, siendo en este caso la canalización de vía periférica, teniendo como sujeto de atención, la población pediátrica.

Entre los principales *factores del niño que intervienen en la canalización de vía periférica*, existen consideraciones a tomar en cuenta para el éxito de la instalación de terapia endovenosa como son: la edad, estado de salud del paciente, estado de los vasos sanguíneos, emociones y el nivel de comprensión y colaboración, pues en los niños resulta difícil, tardío y en ocasiones hasta frustrante realizar este procedimiento, además no lográndolo siempre de primera intención, lo que conlleva

a realizar múltiples punciones al paciente hasta lograr su instalación; técnica y procedimiento realizado por la enfermera (6).

Edad

El grupo de edad de lactantes es el que presenta mayor complicaciones para la instalación de terapia endovenosa por la profundidad de las capas de los tejidos teniendo mayor grasa subcutánea que músculo lo que hace difícil la localización de las venas periféricas de las extremidades. No se recomienda la rotación sistémica del catéter periférico en niños y deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación (6).

Estado de salud del paciente en emergencia

Al servicio de emergencia ingresan pacientes con bajo peso o desnutrición, con pérdida de volumen de líquido por vómitos o diarreas; las malformaciones osteomusculares en extremidades, el edema en extremidades; uso de medicaciones previas que lesionen los trayectos venosos, el tratamiento con quimioterapia, y casos como la obesidad en niños, o pacientes con patologías de base, y por otro lado en pacientes graves con mala perfusión o edema, son condiciones de los pacientes que se asocian a acceso venoso difícil (5).

Estado de los vasos sanguíneos a través de la piel

Localizar y seleccionar la vena con base en el propósito de la terapia intravenosa, palpándola con la yema de los dedos y determinar las condiciones de ésta. Evitar la utilización de aquellas que tengan las siguientes características: punción previa

reciente, anormalidades anatómicas, rigidez, demasiada movilidad, inflamación o tromboflebitis (5).

Emociones:

Las emociones de los niños de 3 a 5 años con canalización de vía parenteral pueden ser múltiples, por ello se analizan las teorías de diversos expertos con relación al tema del comportamiento de los infantes en estas edades (6).

Los niños de 3 a 5 años de edad suelen ser agresivos para defenderse de lo que creen es un ataque hacia ellos, es decir, que pueden pensar que la canalización de la vía parenteral es un ataque a su integridad personal y son agresivos o muestran miedo para defenderse ante este acto, lo que se traduce en llanto y ansiedad.

Nivel de comprensión y colaboración

Los padres y el niño necesitan preparación adecuada para este procedimiento. Si el niño es de edad suficiente se le debe explicar en forma clara y práctica lo que ocurrirá, orientándolo según el nivel de comprensión y ansiedad del niño. Es necesario explicar a los padres porque se administra solución endovenosa, lo que esto significa y en lo que se refiere a las limitaciones de la movilidad y actividad durante todo el lapso en que se administre la terapia endovenosa (6).

En la información ofrecida a los niños es importante no engañarles sobre la punción, explicarles lo que se le va a realizar con claridad y un lenguaje que ellos puedan entender, intentando que comprendan la importancia de evitar el movimiento.

Así también, entre los *factores de la enfermera que intervienen en la canalización de vía periférica* tenemos: experiencia laboral, capacidad en la toma de decisiones, técnica, habilidad y conocimiento.

Experiencia laboral

La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. Se refieren a la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vivida (6).

La enfermería es una profesión de acción, que se aprende haciendo. En las dos últimas décadas se ha visto cambios generalizados en la formación de enfermería, pero la práctica clínica sigue siendo un recurso muy valioso en la preparación de los profesionales, de apoyo a la integración de la teoría y la práctica, y que une el “saber que” con el “saber cómo”. El aprendizaje para la canalización de vía periférica se va perfeccionando con la experiencia laboral que se va adquiriendo posteriormente con el pasar del tiempo, incluso en nuestra vida profesional se va perfeccionando la habilidad con la asistencia permanente y continua a talleres para el adiestramiento de dicho procedimiento (11).

En el día a día de nuestro trabajo las enfermeras tenemos que canalizar vías periféricas, suele ser un procedimiento que se realiza de manera protocolizada y rutinaria. El problema aparece cuando la enfermera encuentra serias dificultades para canalizar la vía periférica bien sea no localizando ningún lugar para puncionar o por fallos repetidos en la punción. Esto además de demandar tiempo enfermero crea gran

insatisfacción entre los pacientes por las molestias y el dolor causados y genera frustración a la profesional que está realizando dicho procedimiento (6).

El éxito de la canalización de vía periférica en el paciente pediátrico depende del entrenamiento previo y la experiencia laboral del personal de enfermería.

La experiencia adquirida nos muestra que la instalación de terapia endovenosa en determinados lugares ofrece mejores resultados que otras, y que la variabilidad entre profesionales es evidente, dependiendo de factores como la destreza y habilidad del profesional que lo realiza⁵.

Capacidad de elección de la vena

La toma de decisiones, es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente) (5).

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 (6).

Técnica para la canalización de vía periférica

Conjunto de procedimientos, reglas, normas o protocolos que se usan en un procedimiento o una actividad determinada, basados en la aplicación práctica de métodos y conocimientos, que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo.

Las técnicas utilizadas para conseguir la canalización venosa son variadas y dependerán, de la vía elegida, así como del tipo de catéter utilizado. No obstante, presentan una serie de puntos comunes a todas ellas (6).

Habilidad para la canalización de vía periférica

La experiencia adquirida nos muestra que la instalación de terapia endovenosa en determinados lugares ofrece mejores resultados que otras, y que la variabilidad entre profesionales es evidente, dependiendo de factores como la destreza y habilidad del profesional que lo realiza (5).

El profesional de enfermería encuentra serias dificultades para la canalización de vías periféricas ya que de él depende lograr el éxito y no multipuncionar al paciente, Es por esta razón imprescindible una buena elección del sitio donde se va a insertar el catéter. La identificación de la vena debe realizarse por palpación debiéndose determinar el trayecto, la movilidad, el diámetro, la fragilidad y la resistencia a la punción, debe intentarse el abordaje más distal, no utilizar venas que ya se usaron previamente (5). En la práctica clínica se debe evitar la multipunción, por un mismo profesional.

Conocimiento

Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de la técnica de vía periférica en las enfermeras, estas se van adquiriendo desde su ingreso a laborar en el área hasta el final de su desempeño, originándose cambios progresivos en el pensamiento y acciones (6).

El conocimiento del trabajador de salud lo puede adquirir de diversas formas; así puede ser durante su formación académica, capacitaciones, la práctica diaria durante su trabajo y de acuerdo a estos conocimientos serán válidos en menor o en mayor medida que permita su conducta posterior (6).

El conocimiento que posee la enfermera sobre los diversos temas deben ser lo necesario y suficiente para que utilicen en su práctica profesional. Este conocimiento debe gobernar la práctica clínica y no ser definida por esta; por lo que el conocimiento teórico y científico debe guiar la práctica de enfermería, eliminando los azares del ejercicio. Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial, continua adecuada además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional (5).

Por lo que la enfermera día a día debe incrementar su acervo de conocimientos, para mejorar la calidad de cuidado que brinda; el mismo que debe incluir conocimientos

de teorías generales y de las teorías de enfermería, normas, patrones de conducta lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final (10).

Este es un factor importante para realizar un procedimiento importante como la **canalización de vía periférica**, procedimiento por medio del cual, se introduce un catéter en una vena, para la administración directa al torrente circulatorio de fluidos, medicamentos y componentes sanguíneos que permitan restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolíticos y hemodinámica del paciente. Se realiza con cánulas cortas semirrígidas de diferentes diámetro suelen estar hechas en teflón, lo que les permite ser muy bien toleradas por los tejidos, Cualquier procedimiento invasivo lleva consigo el riesgo de complicaciones y la venopunción por si sola ya es una agresión directa que lesiona el endotelio de la vena (6).

a) Objetivos de la canalización de vía periférica terapéutico

- Administrar tratamientos directos al torrente circulatorio (líquidos, Medicamentos, sangre y sus Componentes, etc.
- Restaurar y mantener el balance hidroelectrolítico.
- Mantener una vía de acceso al torrente sanguíneo para uso “urgente” en caso necesario (6).

b) Venas de elección para canalización de vía periférica

Las venas superficiales son las más aptas para la canalización venosa, ya que se encuentra en el tejido conectivo laxo por debajo de la piel.

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: venas metacarpianas
- **Antebrazo:** Muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior: venas cefálicas ,vena basílica
- **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: venas Medianas

La canalización de venas de los miembros inferiores puede ser inusual y desaconsejada por su fragilidad y riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso. En tal caso las venas frecuentemente utilizadas son: muslo, safena interna y femoral; tobillo: Safena interna; pie: Plexo venoso dorsal, arco dorsal y vena marginal (8).

c) **Materiales:**

Tal como lo refiere Caballero C. (2009), los materiales son (10):

- Catéter venoso periférico (abocath), Equipo de perfusión, Llave de tres vías o conector que corresponda, Ligadura, Antiséptico o clorhexidina al 2%, Guantes de un solo uso, Cinta adhesiva hipo alérgica (esparadrapo), Solución o fármaco a perfundir, jeringa x 10 ml o 5 ml soporte de gotero, con ruedas si el paciente deambula, contenedor para objetos punzocortantes, bolsa para la eliminación de residuos.

d) 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 (8).
- Evaluar antecedentes alérgicos a las soluciones antisépticas, como así también antecedentes de fistula, trombosis, celulitis o lesiones neurovasculares.
- 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 (24 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.

e) Preparación del paciente:

- Comprobar identidad del paciente

- Informar al paciente de la técnica a realizar
- Preservar su intimidad en la medida de lo posible
- Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar la técnica (altura adecuada, material al alcance de la mano) (9).

f) Procedimientos de la canalización de vía periférica:

Para cada una de estos procedimientos se emite recomendaciones específicas que el personal de enfermería debe observar, para asegurar la máxima efectividad evitando accidentes y daños irreversibles en los pacientes sujetos a la terapia endovenosa (9):

- **Asepsia del personal:**

Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, al menos durante 40 s. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando la misma toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo. Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica. Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos (9).

- **Selección del catéter:**

Se deberá elegir el catéter de menor calibre posible, en función de su propósito. En cualquier caso, el calibre del catéter debería ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados

que se infundan. Los más utilizados en adultos son el 18 G y el 20 G, y en niños el 22 G y 24 G (1).

Tener en cuenta las características de la solución a perfundir. En el caso de sangre o hemoderivados se necesita un catéter de mayor calibre. En el caso de soluciones hipertónicas o irritantes se necesitan venas con buen flujo (1).

- **Elección del punto de inserción:**

- Priorizar las extremidades superiores a las inferiores (8).
- Priorizar venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo. Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión (8).
- En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar el otro miembro y en segundo lugar en el mismo miembro en una zona más proximal. No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente (8).
- Si se prevén procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo contrario a la zona donde se va a actuar
- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ej: mastectomías).
- Tener en cuenta procesos previos: emplear la extremidad no afectada por ACV, por una FAV, por quemaduras, por implantación de marcapasos, etc.
- Elección del miembro no dominante (diestro – zurdo). En todo caso atender en lo posible las consideraciones del propio paciente (8).

- **Inserción del catéter:**

Es el procedimiento mediante el cual, se introduce un catéter en una vena periférica, que permite acceder al torrente sanguíneo con fines diagnósticos o terapéuticos para restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente (9).

Las zonas donde se pueden administrar los medicamentos se localizan en las extremidades, prefiriéndose siempre la extremidad superior a la inferior:

Las venas digitales, corren por la cara lateral de los dedos y están unidas con las venas dorsales mediante ramas comunicantes (9).

Ventajas: A veces son las únicas venas disponibles.

Desventajas: Sólo pueden utilizarse catéteres de pequeño calibre, se infiltran fácilmente y no son adecuadas para tratamiento prolongado.

Las venas dorsales, (del metacarpo o la mano) nacen de la unión de las venas digitales (9).

Ventajas: Permiten el movimiento del brazo, son fáciles de ver – palpar y los huesos de la mano fijan el catéter.

Desventajas: Los pacientes activos pueden desplazar el catéter, el apósito (esparadrapo) fácilmente al lavarse las manos y si se aplica una limitación a la muñeca puede ocluirse el punto.

Las venas cefálicas, se encuentran en el lado radial (pulgares) del antebrazo. Son más pequeñas y en general, son más curvas que las venas basílicas (9).

Ventajas: Se puede utilizar un catéter de mayor diámetro para las infusiones rápidas, fijado por los huesos del brazo; son en general una buena elección.

Desventajas: Se curvan más en su ascenso por el brazo que las venas basílicas, esto solo es inconveniente cuando se utilizan catéteres de tubo muy largo.

Las venas basilicas, están en el lado cubital del antebrazo, corren por la cara posterior o dorso del brazo y luego se curvan hacia la superficie anterior o región ante cubital. Luego ascienden rectas por el brazo y penetran en los tejidos profundos (9).

Ventajas: Además de contar con las mismas ventajas que las venas cefálicas, estas venas son las más rectas que hay en el brazo.

Desventajas: Pueden tener tendencia a desplazarse; por ser necesario colocar el miembro del paciente en una posición incómoda durante la punción.

Las venas ante cubitales/medianas, nacen de las venas del antebrazo y generalmente se dividen en dos vasos, uno que se une a la basilica y el otro a la cefálica. Por lo general se emplean para la toma de muestras de sangre (9).

Ventajas: Fácil acceso, grandes, tienden a ser estable.

Desventajas: Pueden limitar los movimientos del brazo del paciente, frecuentemente son precisas para la toma de muestra de sangre.

Red venosa dorsal del pie, generalmente se recurre a los miembros inferiores en casos extremos lo cual no es recomendable debido al aumento de porcentaje de producir complicaciones como: trombosis, varices entre otros (9).

Zona inguinal: vena safena interna y femoral.

Se deberá elegir el catéter de menor calibre posible, en función de su propósito. En cualquier caso, el calibre del catéter debería ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados que se infundan. Los más utilizados en adultos son el 18 G y el 20 G, y en niños el 22 G y 24 G (9).

Tener en cuenta las características de la solución a perfundir. En el caso de sangre o hemoderivados se necesita un catéter de mayor calibre. En el caso de soluciones hipertónicas o irritantes se necesitan venas con buen flujo (9).

Secuencia de pasos para canalización

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Ubicar al paciente en un lugar adecuado y evaluar si es necesario pedir apoyo para sujetar al niño.
- Preparar el material necesario
- Lavarse las manos, durante 60 segundos
- Colocarse de guantes estériles
- Ubicar vena para canalizar y aplicar un torniquete unos 20-25 cms. por encima del lugar elegido.
- Cuando las venas están convenientemente dilatadas, escoja una de las más distales para la inserción y compruebe su dirección.
- Limpie la zona con una torunda con alcohol, para desinfectar la piel, empiece por el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera.
- Tense la piel hacia abajo para estabilizar la vena.
- Inserte el catéter siguiendo el método indirecto o directo, perfore la piel con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).
- Reduzca el ángulo y haga avanzar el catéter cuidadosamente, observe si existe retorno sanguíneo en la recámara del catéter.
- Cuando vea el reflujo sanguíneo introduzca el catéter unos 0,5 cms. para asegurar su emplazamiento en la vena, retire el torniquete.

- Retire la aguja a la riñonera.
- Acople el equipo intravenoso a la conexión del catéter.
- Empiece la perfusión lentamente con NaCl 0,9%, comprobando que la vía permanece permeable.
- Colocar apósito adhesivo estéril asegurando la vía, si fuera necesario colocar una férula en las flexuras de inserción del catéter periférico.
- Registrar la fecha y número de catéter periférico utilizado.

- **Mantenimiento de la vía periférica:**

Son los cuidados de enfermería encaminados a mantener de forma correcta, permeable y aséptica los catéteres venosos con fines profilácticos y terapéuticos, evitando posibles alteraciones locales o sistémicas en el paciente, derivadas de la terapia intravenosa (6).

Así el mantener la permeabilidad del catéter es un cuidado de suma importancia, ya que de ello depende que los pacientes reciban en primer lugar la medicación prescrita por la vía correcta, en la dosis y el tiempo pautados y por otra parte, se evitará que sufran complicaciones siempre molestas y a veces de gran riesgo para su salud e integridad como son las extravasaciones, obstrucción de la venoclisis, flebitis y lesiones tisulares (6).

Irrigar el catéter siempre después de cada uso. Si no se usa por un espacio de tiempo, irrigar cada 8 horas. Usar 1 cc de suero salino de ampolla monodosis.

Si el catéter se usa exclusivamente para extracción de sangre, irrigar después con 1cc de solución de heparina a 20 ui/ml. Será necesario, antes de la extracción, desechar los primeros 4 cc. Revisión del punto de inserción cada 24 h: palpar el punto de

inserción del catéter a través del apósito para comprobar hipersensibilidad o endurecimiento de la zona (6).

Si la palpación del punto de inserción del catéter es dudosa, retirar el apósito e inspeccionar visualmente el punto de inserción. En este caso, realizar cura desinfectando el punto de inserción con antiséptico y posteriormente cubrir con nuevo apósito (6). En cualquier caso, el apósito completo se cambiará cada 72 h. desinfectando el punto de inserción. También habrá que cambiar el apósito si está mojado, levantado o visiblemente sucio.

Retirar el catéter venoso tan pronto como deje de ser necesario. Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 24 horas y/o Advertir al paciente que debe comunicar cualquier molestia o cambio que perciba en la localización del catéter (6).

g) Complicaciones de la canalización de vías periféricas

Muchos de los pacientes que reciben terapia intravenosa, 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 (5). Mencionaremos las leves.

Lesiones leves: Son riesgos 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: Respuesta protectora de los tejidos del organismo ante una irritación o lesión, que se caracteriza por sus cuatro signos cardinales:

enrojecimiento (rubor), calor, y dolor, acompañados de impotencia funcional. Es un proceso mediado por histamina, quininas y otras sustancias (5).

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.

Multipunción: En la práctica clínica se valida que un mismo profesional realice no más de tres intentos de canalización, situación que está sujeta al criterio personal y al cumplimiento del principio ético de no maleficencia. Cuando no se logra canalizar una vía venosa a la tercera punción, el profesional debe solicitar a su par que realice el procedimiento (10).

PATRICIA BENNER Y EL "MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO"

La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición¹ creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. La enfermera(o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder (6).

La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con lo aprendido en el pregrado, es decir, con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí. La práctica clínica señala

fundamentalmente algunos componentes a los cuales la enfermera le apunta; el primero es la persona o paciente quien justifica el porqué de la profesión, el segundo la esencia del ser de enfermería, que son los cuidados brindados con excelente calidad ya sea preventivo, curativo o paliativo dependiendo del tipo de paciente (6).

La Filosofía de Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (6).

MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO

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

Principiante: La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella. Por regla general, es este estadio se encuentran los estudiantes de enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras rotadas. Pueden ser expertas en el área de cirugía pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades (6).

Principiante avanzada: En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y

necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan (6).

Competente: La enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.

Eficiente: La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.

Experto: La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado (6).

Esta clasificación, fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes, se viven las primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales. Además, estos niveles de adquisición permitieron a Benner ubicar a los profesionales de enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, ofreciéndole a cada uno la oportunidad de conocer sus fortalezas y debilidades (6).

ENFERMERA BENNER EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La enfermera(o) del servicio de emergencia además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones que se presenten debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente. La enfermera de emergencia desempeña un papel importante en este servicio al realizar la valoración inicial logra clasificar, agilizar procesos y determinar la actuación correspondiente que se debe tener frente al paciente (12).

En la práctica clínica de emergencia la enfermera debe hacer buen uso de su conocimiento, debido a que de su experticia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Una decisión errada puede ser vital tanto para el paciente como para ella. Adicionalmente el desarrollo en esta área amerita de una práctica dinámica que involucra el trabajo de todos los demás profesionales, por ello es necesario el desarrollo de otras habilidades como el trabajo en equipo, toma rápida de decisiones acertadas y resolución de conflictos, que dan como resultado una práctica armónica; y lo más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente. Es de gran importancia reconocer a la enfermera, pues la atención al paciente en esta área produce altos niveles de estrés porque el equipo de trabajo se encuentra bajo la presión de la situación clínica del paciente y la inestabilidad de las condiciones emocionales de la familia. El desarrollo de una práctica tranquila, eficiente, eficaz en un entorno dinámico tendrá un impacto positivo en la calidad de la atención reflejando cambios en la imagen interior y exterior de la institución (12).

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación es de **tipo cuantitativo**, porque los datos obtenidos de la encuesta aplicada en esta investigación permitirán analizar y cuantificar la variable estudiada, reflejando los resultados en estadísticas porcentuales; es **descriptivo**, porque permite especificar y detallar las condiciones de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del INSN- Breña.; **correlacional**, porque permitirá relacionar las variables en estudio, **de corte transversal**, porque se estudiará la variable en un determinado momento las cuales van orientadas al trabajo de investigación.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño de estudio es no experimental ya que el investigador no manipulará la variable en estudio.

ÁREA: El estudio será realizado en el servicio de emergencia, en los tópicos de medicina y cirugía, del Instituto Nacional de Salud del Niño, institución especializada en la atención de pacientes pediátricos.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio tiene como población a las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia del INSN- Breña, siendo un total de 60 enfermeras, distribuidos de la siguiente manera por día: 1 licenciada jefe o coordinadora, 10 licenciadas asistenciales que laboran en

turnos rotativos diurnos (7:00-19:00 horas) y 10 licenciadas asistenciales que laboran en turnos rotativos nocturnos (19:00-07:00 horas). Así también tenemos como población a 150 niños que acudan al servicio de emergencia y cumplan con los criterios de selección.

La muestra de este estudio es equivalente a la población, es decir se trabajará con el 100% de los licenciados en enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del INSN-BREÑA y el 100 % de los niños menores de 5 años que acudan al servicio de emergencia del INSN que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del INSN- Breña.
- Enfermeras que pertenece al servicio como mínimo 1 año.
- Enfermeras que realizan la canalización de vía periférica a niños menores de 5 años.
- Enfermeras que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).
- Niños y niñas menores de 5 años que acudan al servicio de emergencia
- Niños y niñas que requieran una vía periférica.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que realizan prácticas clínicas de especialidad y/o pasantías en el Servicio de Emergencia del INSN.

DEFINICION OPERACIONAL:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores que intervienen en la enfermera y el niño.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Canalización de vía periférica.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Indicadores |
|---|---|--------------------|--|--|
| INDEPENDIENTE: Factores que intervienen en la enfermera y el niño | Son rasgos, características o elementos internos o externos de un individuo que aumente su probabilidad de realizar determinada acción y/o condicionen alguna situación donde se desempeñe. | ENFERMERA | Es la persona que posee conocimiento científico, competencias, actitudes, habilidades y destrezas, responsables del cuidado integral del paciente. | <ul style="list-style-type: none">• Experiencia laboral• Capacidad en la toma de decisiones.• Técnica para la canalización de vía periférica.• Habilidad para la canalización de vía periférica.• Conocimiento • Edad |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | Niño | Todo individuo menor de 5 años que acude al servicio de emergencia y que requiere de la canalización de vía periférica. | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud del niño. • Estado de los vasos sanguíneos. • Condiciones de la piel. • Emociones • Nivel de comprensión y colaboración |
| DEPENDIENTE Canalización de vía periférica | Es el procedimiento por medio del cual, se introduce un catéter en una vena, para la administración directa al torrente circulatorio de fluidos, medicamentos y componentes sanguíneos que permitan restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolíticos y hemodinámica del paciente. | <i>Preparación del material</i> <i>Asepsia</i> <i>Elección de catéter</i> | Disposición de los materiales antes de realizar el procedimiento y lograr la canalización exitosa. Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección. Seleccionar el catéter correcto para lograr la canalización. | Si No Si No Sólo calibre 22 Calibre 22 y 24 Sólo calibre 24 |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p><i>Tipo de torniquete</i></p> <p><i>Margen de distancia entre vena y torniquete</i></p> <p><i>Accesibilidad de las venas</i></p> <p><i>Consideración para elección de la vena</i></p> <p><i>Inserción del catéter</i></p> <p><i>Fijación</i></p> | <p>Instrumento médico para comprimir una vena.</p> <p>Es el espacio entre el torniquete y el acceso venoso.</p> <p>Posibilidad de acceder a una vena para lograr la canalización de vía periférica.</p> <p>Elegir la vena adecuada para lograr una canalización exitosa.</p> <p>Es la introducción de catéter periférico a través de la vena elegida</p> <p>Método para asegurar la inmovilidad de la vía periférica en el paciente</p> | <p>Guante Ligadura Ninguno 5-10 cm 10-12 cm 15-20 cm</p> <p>Venas visibles Venas palpables Ambos</p> <p>Trayecto Movilidad Diámetro Fragilidad Todos los aspectos</p> <p>Se observa retorno venoso</p> <p>Uso de apósito adhesivo estéril Uso de apósito adhesivo no estéril Ambos otros</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|----------|
| | | <i>Registro de inserción del catéter periférico</i> | Es el registro de hora y número de catéter venoso periférico | Si No |
|--|--|---|--|----------|

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos, se emplearán las siguientes técnicas: encuesta y observación; cuyos instrumentos serán: un cuestionario y una lista de chequeo respectivamente.

El instrumento a utilizar será un cuestionario (Anexo 02), denominado *“Conociendo factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica”* dividido en 3 secciones.

1ra sección: Instrucciones y datos del participante.

2da sección:

- Factores de la enfermera en la canalización de vía periférica, basada en aspectos relevantes correspondientes a: conocimiento, experiencia laboral, elección del acceso venoso, técnica y habilidad durante el procedimiento. Consta de 5 preguntas.
- Factores del niño en la canalización de vía periférica, basada en aspectos relevantes correspondientes a: edad, estado de salud, estado de la piel, nivel de comprensión del niño. Consta de 4 preguntas.

3ta sección:

- Técnica de canalización de vía periférica, basadas en aspectos como: preparación del material, calibre de catéter, asepsia, elección de la vena, tipo de torniquete, inserción del catéter, fijación y registro. Consta de 8 preguntas

La segunda técnica será la observación y tiene como instrumento una lista de chequeo (Anexo 03) denominada **“Intervenciones de enfermería durante la**

canalización de vía periférica” elaborado por las autoras, para aplicar esta lista se realizará la observación a la enfermera antes, durante y después de la canalización de vía periférica, para evitar el sesgo se realizará en tres momentos, es decir tres observaciones para cada licenciada en enfermería, dos observaciones por las investigadoras y una por la Coordinadora del Servicio de Emergencia. La lista está conformada por 13 ítems cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes SI = 1 punto; NO = 0 puntos, estableciéndose tres escalas:

Bueno = 10 – 13 puntos

Regular = 6 – 9 puntos

Deficiente = 5 o menor de 5

VALIDEZ:

La validación de los instrumentos se realizará a través de Juicio de expertos, donde los instrumentos serán evaluado por 10 Licenciadas de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tanto en el área de investigación, docencia y asistencial, quienes revisaran emitiendo sus observaciones y sugerencias, las mismas que serán tomadas en cuenta haciéndose las correcciones respectivas.

CONFIABILIDAD:

Para la medición del nivel de confiabilidad del instrumento se utilizará el coeficiente “Alpha de Cronbach” el cual permitirá estimar la congruencia y consistencia interna u homogeneidad de una medición integrada por varios elementos o sus partes. Se valorarán los ítems del instrumento diseñado con la finalidad de determinar los factores de la enfermera y el niño menor de 5 años, en la canalización de vía periférica. Así mismo éste permitirá evaluar y diagnosticar la

fiabilidad de una realidad, obteniendo resultados similares al aplicar dos o más veces al mismo grupo de individuos.

Plan de recolección de datos

- Solicitar el permiso correspondiente a la dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Obtener la nómina de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Coordinar con la jefa del Servicio de Emergencia.
- Reunir y explicar a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, el objetivo del estudio.
- Se entregará el consentimiento informado a las enfermeras del Servicio de Emergencia.
- Se les entregara el cuestionario, aquellas enfermeras que aceptan participar del estudio, al cual responderán las preguntas cerradas marcando con un aspa.
- Posteriormente se procederá a la observación ántes, durante y después del procedimiento aplicando la lista de chequeo.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Los datos que serán recolectados serán tabulados por medio del programa de informática Microsoft Office Excel 2010 y procesados en el sistema Windows, presentados en cuadros de doble entrada y simples, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; conviene recordar que la Bioética ha sido parte fundamental del ejercicio de la ciencia de la salud, siendo la principal preocupación el respeto a la persona, esto debe motivar a las investigaciones donde participa la enfermera; teniendo en cuenta principios bioéticos de: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

PRINCIPIOS ETICOS:

El principio *de Beneficencia*; en la investigación se garantizará la custodia y confidencialidad de las historias clínicas. El Principio de *No Maleficencia*, durante la investigación se obtendrá información de manera verídica sin causar daños a la institución, al personal de salud y al niño, sin hacer uso inadecuado de la información. En cuanto al principio *de Justicia*, se seleccionarán las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos desde el 01 de Enero al 30 Junio del 2017 y sin discriminación de las mismas. El *Principio de Autonomía*; la participación del objeto de estudio será de manera voluntaria, sin manipulación alguna.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

RECURSOS HUMANOS:

- 03 Estudiantes de enfermería de la especialidad de Pediatría

- 01 Asesor
- 01 Estadístico

PRESUPUESTO

| | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| SUMINISTROS PARA OFICINA | 15 | Lapiceros | S/. 0.50 | S/. 7.50 |
| | 15 | Lápiz | S/. 0.50 | S/. 7.50 |
| | 15 | Borrador | S/. 0.50 | S/. 7.50 |
| | 15 | Folder manila | S/. 0.50 | S/. 7.50 |
| | 150 | Papel bond | S/. 0.10 | S/. 15.00 |
| PRESENTACION | 2000 | Impresión | S/. 0.30 | S/. 600.00 |
| | 100 | Internet | S/. 0.50 | S/. 50.00 |
| | 500 | Copias | S/. 0.10 | S/. 50.00 |
| | 03 | Anillados | S/. 3.00 | S/. 9.00 |
| | 03 | Empastado | S/. 15.00 | S/. 45.00 |
| TOTAL | | | | S/. 799.00 |

CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | 2016 | | | 2017 | | | | | | |
|----------------------------------|-------|------|-------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| | Abril | Mayo | Junio | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio |
| Planteamiento del problema | X | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Antecedentes | | X | X | X | X | X | X | | | |
| Marco teórico | | X | X | X | X | | | | | |
| Asesorías continuas. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Operacionalización de variables. | | | | | | X | X | X | | |
| Material y método. | | | | | | | X | X | | |
| Cuestionarios | | | | | | X | X | X | X | |
| Ética y administrativo | | | | | | | | X | X | |
| Sustentación | | | | | | | | | | X |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Avalos Puraca J. Cuidado de Enfermería en la Venoclisis en Pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2013
- 2 Billalobos J. Bacilio D. Nivel de conocimiento y cuidado que Brinda La Enfermera al Paciente Con Catéter Venoso Periférico del Hospital Belén. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012
- 3 Contreras Carpio S. Factores Cognitivos, Físicos y Químicos Asociados Con La Presencia De Flebitis En Pacientes Atendidos Por Enfermeros Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
- 4 Núñez Ambrossi K, Rosales Arévalo M. Factores Que Influyen En El Personal De Enfermería Para La Canalización De Vías Periféricas En Niños Menores De 5 Años en el Área De Urgencias. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena; 2013
- 5 Egado F. María, Núñez B. Rosa, Ruiz S. Alejandro, Sánchez M. María. Protocolo De Canalización, Mantenimiento Y Uso De La Vía Venosa Periférica (Complejo Hospitalario Universitario De Albacete. [Sede Web]. México, 2008.
- 6 Sánchez Macías M, Triviño Quito S. Método de ayuda en la canalización de vía parenteral en hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en niños en etapa preescolar de 3 a 5 años. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013
- 7 Rodríguez Meza M, Días Guerrero R. Capacidad de autocuidado de pacientes con venoclisis. Rev. Enf. Mx [Internet]. 2009. 17 (3): 123-127
- 8 Santiago Valverde M. Relación entre Conocimiento y Práctica sobre Cateterismo Venoso Periférico en los Enfermeros de Hospitalización de Medicina General del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Rev. Per. Enf 8(1)2012. www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2434

- 9 Maza L. Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de medicina A, Instituto Nacional del Niño. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2010
- 10 Rivas L., Rivas R. Evaluación de protocolos de seguimiento de vías venosas periféricas. Neonatología. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Mayo- junio de 2005. Ciencia y Enfermería XIV (2): 47-53, 2008. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art07.pdf>
- 11 S. Uriarte, G. Ponce, M. Bernal. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300252>
- 12 Carrillo A., García. S., Cárdenas O. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global- Revista electrónica, Octubre 2013. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Investigadoras: Lic. Enf. Lecca Carrión Veronica, Lic. Enf. Nicolás Barrios Yaquelim Paola, Lic. Enf. Torres Dávila Maria Isabel

Título: FACTORES DE LA ENFERMERA Y EL NIÑO QUE INTERVIENEN EN LA CANALIZACION DE VIA PERIFERICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSN, 2017

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar de un estudio, desarrollado por alumnas de la Especialidad de Pediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de determinar cuáles son los factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica, en niños menores de 5 años del servicio de emergencia.

Procedimientos:

Si usted desea participar en este estudio se le aplicara los siguientes instrumentos:

- Un cuestionario con preguntas cerradas
- Una lista de cotejo a través de la observación del procedimiento.

Riesgos:

No se preveen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiara con información actualizada que reforzara su conocimiento en el procedimiento de la canalización de vía periférica.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico y de otra índole, únicamente en la satisfacción de colaborar para determinar cuáles son las condiciones en la canalización de vía periférica.

Confidencialidad:

Se guardara toda la información y no será divulgada. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena a la investigación.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio puede retirarse en cualquier momento, o si tuviera alguna duda, favor de comunicarse con alguna de las autoras o la Presidenta del comité de Ética UPCH Dra. Frine Samal Vichez, al número 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas puedan pasar a lo largo de la participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Testigo

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador:

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 02



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

“Factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica”

A. SECCION I:

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

DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad

Sexo: F ()

M ()

Enfermera: General ()

Especialista ()

B. SECCION 2: FACTORES DE LA ENFERMERA Y DEL NIÑO

1. ¿Está informada sobre la guía de procedimiento para canalizar vía periférica?

Si ()

No ()

2. ¿Recibe capacitaciones de educación continua en la canalización de vía periférica?

Si ()

No ()

3. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene laborando en el servicio de emergencia?

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

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

- Temor ()
- Seguridad ()
- Dudas ()
- No siente nada ()

5. ¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en niños menores de cinco años?

- Multipunción ()
- Extravasación ()
- Ninguno ()

6. ¿Después de cuántos intentos fallidos considera haber multipuncionado un paciente pediátrico?

- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 5 ()

7. ¿Qué rango de edad se le dificulta más para canalizar una vía periférica?

- Neonato (0 – 28 días) ()
- Lactante menor (29 días hasta 12 meses) ()
- Lactante mayor (12 meses hasta 24 meses) ()
- Preescolar (3-5 años) ()
- Todos ()
- Ninguno ()

8. ¿Qué estado de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?

- Deshidratación ()
- Politraumatizado ()
- Desnutrición ()

- Obesidad
- Edema
- Todos
- Ninguno

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

- Humedad
- Turgencia
- Lesiones
- Vellos
- Todos
- Ninguno

10. ¿Hay disposición del paciente durante la canalización de vía periférica?

- Colabora
- No colabora

C. SECCION 3: canalización de via periférica

11. ¿Realiza la preparación del material previo a la canalización de vía periférica?

- Si
- No

12. ¿Realiza el lavado de manos previo a la canalización de vía periférica?

- Si
- No

13. ¿Realiza el calzado de guantes estériles previo a la canalización de vía periférica?

- Si
- No

14. ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vía periférica en niños de 0 a 5 años?

- Solo Calibre 22
- Calibre 22 y 24

Solo Calibre 24 ()

15. ¿Qué tipo de torniquete utiliza para la canalización de vía periférica?

Guante ()

Ligadura ()

Ambos ()

16. ¿Qué margen de distancia considera entre vena y torniquete?

5-10 cm ()

10-12 cm ()

15-20 cm ()

17. ¿Qué aspectos considera para la elección de una vena a canalizar?

Trayecto ()

Movilidad ()

Diámetro ()

Fragilidad ()

Todos los aspectos ()

18. ¿Qué tipo de venas elige al momento de canalizar una vía periférica?

Venas visibles ()

Venas palpables ()

Ambos ()

19. ¿En qué ángulo realiza para la canalización de vía periférica?

45° ()

90° ()

120° ()

20. ¿Cómo realiza fijación de la vía periférica?

Apósito adhesivo estéril ()

Apósito adhesivo no estéril ()

21. ¿Realiza el registro de la fecha de canalización de vía periférica?

Si ()

No ()

ANEXO 03



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

LISTA DE CHEQUEO

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA”

I. DATOS GENERALES:

Código:

Edad Sexo: F () M ()

II. INSTRUCCIONES:

La siguiente es una lista de cotejo en la cual existen opciones de SI, NO. Se marcará con aspa (X):

SI: Cuando el profesional de enfermería cumpla con la actividad descrita en todos los casos que se presenten.

NO: Cuando el profesional de enfermería no cumple con la actividad descrita en ningún caso que se presente.

III. CONTENIDO:

| ACTIVIDADES | Aplicación | |
|--|-------------------|-----------|
| | SI | NO |
| ANTES DEL PROCEDIMIENTO | | |
| Realiza lavado de manos | | |
| Prepara el material necesario para el procedimiento. | | |
| Realiza calzado de guantes estériles | | |
| DURANTE EL PROCEDIMIENTO | | |
| Elige primero las venas distales y después proximales. | | |
| Usa ligadura para la realización del procedimiento | | |
| Coloca el torniquete a una distancia no menos de 5cm a 10 cm del sitio elegido de la punción | | |
| Selecciona adecuadamente el lugar de inserción. | | |
| Realiza la asepsia del punto de inserción. | | |
| Inserta el catéter en una sola vez. | | |
| Inserta el catéter dos veces. | | |
| Inserta el catéter en 3 o más veces. | | |
| Realiza la fijación del catéter con apósito adhesivo estéril | | |
| Registra la fecha de inserción del catéter. | | |
| DESPUES DEL PROCEDIMIENTO | | |
| Realiza lavado de manos. | | |