

TITULO: Instrumento de evaluación para canalización venosa en el neonato.

Hospital Pediátrico Paquito González. 2009

AUTORES: MsC Lic Sandra López Rodríguez *

MSc Dra. Elvira M Martínez Barreto **

MSc. Lic. Clarivel Chongo ***

MsC Lic. Felicia Rodríguez Solís ****

Lic. Karina Vélez Silva*****

* Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba.

** Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba.

*** Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba.

**** Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba

***** Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba

e-mail: sandra@hosped.cfg.sld.cu

Resumen

La colocación de accesos vasculares en neonatos puede ser difícil, tardío y frustrante por lo que los departamentos de atención a los infantes deben contar con personal altamente adiestrado en las técnicas de accesos vasculares. **Objetivo** Diseñar un instrumento de evaluación de la adherencia a la guía de actuación para la canalización venosa periférica en el neonato. **Material y Método** Se trata de una investigación cualitativa, con el propósito de elaborar y validar un instrumento para evaluar la adherencia a la guía de actuación para la canalización venosa periférica en el neonato. En el desarrollo de la investigación fueron estructuradas tres etapas (análisis de la situación, diseño del instrumento y validación), utilizándose métodos de investigación cualitativa. **Resultados** Existen estudios previos de evaluación de adherencia a otros procedimientos en nuestro centro, algunos de ellos crearon instrumentos de evaluación y fueron validados los mismos a través de prueba piloto. Se diseñó un instrumento para realizar la evaluación de los enfermeros en la canalización venosa periférica. El mismo se validó mediante métodos cualitativos. **Conclusiones** Mediante este estudio, hemos diseñado un instrumento de evaluación, que junto a la Guía y la lista de observación, constituye una herramienta válida y confiable para determinar la adherencia de los enfermeros a las buenas prácticas en la canalización venosa periférica en el neonato.

Palabras clave: EVALUACIÓN, ENFERMERÍA, VALIDACIÓN, INSTRUMENTO, NEONATO.

INTRODUCCIÓN

Una de las medidas que revolucionó la medicina, en su momento, fue la posibilidad de tener una vía venosa para la administración de soluciones y medicamentos, entre otros. Hoy día no se concibe tratar un paciente por alguna patología de riesgo sin que ello conlleve la utilización de esta vía.

La terapia intravenosa o terapia IV es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja.

Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para transportar soluciones (líquidos) y fármacos por el cuerpo. (1)

El acceso vascular es uno de los procedimientos más importantes en los servicios de urgencias conjuntamente con la permeabilización correcta de la vía aérea y la ventilación.

La canalización venosa puede ser uno de los motivos más frecuentes de accidentes por punciones erráticas. La realización de actividades encaminadas a disminuir estos percances, de elevado riesgo biológico, debe ser una prioridad para las instituciones sanitarias y para sus profesionales. (2, 3, 4, 5)

La colocación de accesos vasculares en neonatos puede ser difícil, tardío y frustrante. Los profesionales de la salud no familiarizados con las técnicas y que no utilizan estos procedimientos con frecuencia, por lo general fallan o tardan más tiempo en realizarlos, la ansiedad y la urgencia hacen técnicamente más difícil la colocación de un acceso venoso en pacientes muy graves. (6,7)

La práctica de enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es sólo combatir la enfermedad sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forma parte sustancial de la actividad de la enfermera en la actualidad. (8)

De ahí la importancia de organizar el cuidado de modo que permita la evaluación continua de cada una de nuestras acciones, buscando indicadores para elevar la calidad.

Según reporta la literatura especializada las guías resultan de gran utilidad para garantizar indicadores de calidad, pero estas deben someterse a un proceso de evaluación continua, correctamente organizada. En el presente siglo, se clama por la necesidad de cambios en las prácticas médicas y que ellas se correspondan a su vez con las necesidades de la población en materia de salud. (9, 10, 11, 12,13)

Garantizar la calidad de los servicios es obligación de todos y para ello su primer paso es la evaluación y su propósito mejorar la asistencia.

Para la selección de lo que se debe evaluar se consideran las demandas de los servicios de salud, según indicadores de morbilidad, mortalidad, etc.

Se trata de evaluar una serie de operaciones, lógicamente relacionadas entre si, que se realizan en una secuencia ordenada y se cumplimentan premisas básicas como la objetividad, la sistematización y continuidad de la evaluación de manera que un número de evaluaciones y la regularidad con que se efectúen posibiliten la generalización del criterio sobre el nivel de los evaluados. (14, 15)

Es necesario insistir que hasta el presente no existe ningún método, procedimiento ni técnica ideal para evaluar y por lo tanto es necesario combinar varios de ellos en un mismo control. La naturaleza del proceso evaluativo debe guiar y motivar el aprendizaje, se puede decir que es competente un profesional, cuando ha sido instruido, sus conocimientos han sido verificados y su aptitud y experiencia demostrada. (16, 17, 18, 19)

Objetivos

General

- Diseñar un instrumento de evaluación de la adherencia a la guía de actuación para la canalización venosa periférica en el paciente pediátrico.

Específicos

1. Resumir las principales experiencias obtenidas en investigaciones realizadas en nuestro hospital sobre evaluación de adherencias a guías de prácticas cénicas.
2. Confeccionar un instrumento de evaluación de la adherencia a la guía de actuación para la canalización de vena periférica en el neonato.
3. Validar el instrumento a través de criterios de expertos.

MATERIAL Y MÉTODO.

Clasificación de la investigación.

Se trata de una investigación en sistema y servicios de salud de corte cualitativo, con el propósito de analizar, elaborar y validar un instrumento para evaluar la adherencia a la guía de actuación para la canalización venosa periférica en el neonato.

En el desarrollo de la investigación fueron estructuradas tres etapas siendo la primera etapa el resumen de las principales experiencias obtenidas en investigaciones previas realizadas en nuestro Hospital sobre evaluación de adherencia a guías de prácticas clínicas, en la segunda etapa el diseño del instrumento de evaluación de adherencia a la guía de actuación para la canalización de vena periférica en el neonato y en la tercera etapa hace una validación por criterios de expertos.

Diseño Metodológico

Para realizar la investigación se utilizaron métodos empíricos y teóricos.

Método Empírico

Se aplicó una encuesta a enfermeros licenciados con el propósito de conocer opiniones de expertos capaces de ofrecer valoraciones conclusivas del problema en cuestión y hacer recomendaciones apropiadas.

Este método, utilizado durante la investigación nos permitió además:

- Utilización de la tormenta de ideas (brainstorming) y con el resumen de todas ellas se realizó una matriz DAFO.
- Entrevistas a expertos.

Métodos Teóricos

- Histórico lógico en el estudio de la problemática objeto de estudio.
- Análisis - Síntesis : en el estudio de los datos y criterios obtenidos en las diferentes fases de la investigación

Histórico lógico: Para conocer el comportamiento del proceso objeto de estudio desde su surgimiento y toda su evolución en las diferentes etapas. La bibliográfica fue sobre temas de canalización venosa en general y venosa periférica de manera particular, Evaluación y Guías de Prácticas Clínicas, Técnicas, así como otras de interés personal de la investigadora siempre con el objetivo de establecer nexos adecuados con el tema que nos ocupa.

Análisis – Síntesis: Los diferentes criterios encontrados en la literatura fueron analizados, sintetizados y puestos en contraste con los resultados de nuestra propia investigación. El análisis de estudios previos en nuestro hospital nos permitió llegar a conclusiones en cuanto a la necesidad de crear un Instrumento para la evaluación del procedimiento de canalización venosa periférica y que particularmente en el caso de los directivos, servirá como herramienta de trabajo para determinar la adherencia.

Se aplicó una encuesta a Lic. en enfermería de diferentes servicios del HPU, teniendo en

cuenta su vinculación en su trabajo con estos procedimientos así como su experiencia profesional, en el período que se desarrolla la presente investigación.

Los aspectos a tener en cuenta estuvieron relacionados con los pasos que se deben seguir durante la canalización venosa periférica, el orden y frecuencia en que deben ejecutarse las tareas que solucionarán este problema.

Primera tarea (Primer objetivo específico) Para cumplimentar esta tarea se resumieron las principales experiencias obtenidas en las investigaciones realizadas en nuestro hospital sobre evaluación de adherencia a guías de buenas prácticas, a través de la aplicación de los resultados por estas obtenidos estamos seguros que la generalización de la experiencia dará mas calidad a la practica de enfermería.

Segunda tarea (Segundo objetivo específico) Para elaborar el instrumento, nos basamos en las mejores evidencias disponibles, por lo que en el mismo se reflejan normas que representan una forma particular en el manejo de esta técnica, siendo las mismas de una certeza clínica moderada, el cumplimiento de estas normas permitirá estandarizar las calificaciones durante el procedimiento.

Tercera Tarea (Tercer Objetivo específico) Para la validación del instrumento se procedió a la identificación de los problemas que con mayor frecuencia se presentan en la canalización venosa periférica, según está recogido en la literatura revisada.

Posteriormente, utilizando la técnica de Brainstorming (tormenta de ideas), se analizaron los criterios dados por los licenciados y se logró validar en su conjunto el instrumento elaborado.

Se realizó una técnica de matriz DAFO que ayudó a validar los diferentes elementos que componen el instrumento.

Además se realizó una entrevista a 6 expertos, y los criterios obtenidos fueron utilizados en la elaboración del instrumento por lo que constituyen elementos de valor.

El instrumento de evaluación se estructuró atendiendo a los siguientes aspectos:

- Actividad básica de preparación.
- Actividad especifica general.
- Actividad de orientación.

Cada aspecto del instrumento de evaluación, constituye variable de estudio y se le otorgó una calificación.

RESULTADOS.

Estudios previos. Primera Tarea

Para la realización de este trabajo fue preciso revisar estudios previos ^(8,12, 21, 22,23) de evaluación de adherencia realizados en diferentes servicios de hospitalizados en nuestro centro.

En el año 2003 Losa Pérez ⁽²¹⁾ presentó un estudio descriptivo, retrospectivo de serie de casos procedentes del servicio de cirugía pediátrica donde se evaluó la adherencia a la guía prácticas clínicas para la profilaxis antibiótica perioperatoria. El instrumento de evaluación definía la adherencia global a la guía cuando se respondía afirmativamente a tres preguntas previamente elaboradas y no adherencia cuando al menos una de ellas era negativa.

En el año 2004 La Dra. Vázquez Pis⁽²²⁾ culminó su investigación acerca de la Adherencia a las Prácticas Clínicas en los Pacientes Pediátricos Ingresados por Neumonía realizando una evaluación a una muestra aleatorizada simple, por medio de un instrumento elaborado a partir de la guía, para lo cual se seleccionó un grupo de expertos al que se le explicó, de manera conjunta, los objetivos de la investigación. Se les advirtió del procedimiento que se seguiría para la elaboración del formulario final y se insistió en la obligación de tomar como base la guía vigente. Cada una de las preguntas podía ser respondida positiva o negativa. En este trabajo, la adherencia global a la guía de buenas prácticas clínicas para el manejo de la neumonía o bronconeumonía fue baja.

Más adelante, en el año 2007, González ⁽⁸⁾ diseñó una guía para la recepción del niño quemado, con el objetivo de estandarizar la actuación del personal de enfermería en servicios donde no existe la presencia médica durante las 24 horas y a través de un instrumento evaluó la adherencia de los mismos a esta.

Dicho instrumento está formado por las actividades básicas, específicas, de orientación y asistenciales necesarias para una buena recepción de enfermería en este tipo de pacientes. El cumplimiento de cada actividad fue considerado como completo, parcial o no realizado, otorgándosele una calificación en puntos para cada categoría de cumplimiento. La adherencia a la guía se definió por 4 niveles: Muy Bien (95-100), Bien (85-94), Regular (70-84) y Mal (69 y menos). Con este instrumento se determinó las principales dificultades que presentaban los enfermeros, dependiendo del nivel de los mismos y que la mayor cantidad de ellas se encontraban en los niveles de muy bien y bien

En el año 2008 se presentó el trabajo de evaluación de adherencia a la guía de buena práctica para la cura local del niño quemado por García ⁽¹²⁾, en esta ocasión la autora diseñó un instrumento similar al aplicado por González, realizó 72 evaluaciones a los

enfermeros del servicio de turno rotatorio mediante la observación en su escenario natural de trabajo, en las que pudo determinar que la adherencia total a la Guía de cura local fue baja en el período evaluado, la mayor parte de las evaluaciones se encontraron entre 85 y 94 puntos (Bien), las mayores dificultades se detectaron en las actividades lavado de manos y charlas educativas, en el servicio de quemados los licenciados en enfermería se adhieren más a la Guía de Buena Práctica para la cura local del niño quemado que los enfermeros técnicos.

En el año 2009, la Dra. Jorge Cruz⁽²³⁾ en su tesis en opción al título de Master en Atención Integral al Niño, realizó una evaluación de adherencia a las Guías de Prácticas Clínicas en el niño con infección urinaria, sólo en el 21,5% de los pacientes hubo adherencia global a la Guía de Buenas Prácticas Clínicas.

En esta investigación, se realizó una revisión del comportamiento de la adherencia a la Guía de Prácticas Clínicas para el diagnóstico y manejo de la Infección Urinaria a través de las respuestas a las 3 preguntas básicas del instrumento de evaluación creado para tal efecto.

La respuesta a cada pregunta se consideró dicotómica: SI o NO. Si la respuesta a la primera interrogante fue NO, entonces ese caso se consideró como que no tenía adherencia global a la guía, ya que al no realizarle los exámenes complementarios necesarios para el diagnóstico, era imposible hacer una clasificación correcta del paciente, en el caso en los que la primera pregunta fue afirmativa pero no fue clasificado correctamente también se consideró como no adherencia a la guía, en el caso en que las dos primeras preguntas fue afirmativa pero no se cumplió con la tercera pregunta se consideró como no adherencia a la guía, así resultó que si alguna de las 3 respuesta fue negativa no existía adherencia global a la guía.

Se consideró como adherencia global a la guía en aquellos pacientes que cumplieron de forma afirmativa las 3 preguntas.

Segunda tarea

Instrumento de evaluación de la guía de actuación para la canalización de vena periférica en el neonato.

Estudios relacionados con las competencias de enfermería, plantean que estas no puede perder de vista que “las intervenciones de enfermería están basadas en principios

científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana”. ⁽¹⁴⁾

Los profesionales de enfermería son elementos claves. Sus competencias, habilidades y actitudes deben estar adaptadas a las requeridas en el área donde ejerce, y para ello es imprescindible el desarrollo de la capacidad autocrítica y la disposición al aprendizaje, lo que unido al nivel profesional que posean hacen que los cuidados sean más efectivos.

Florencia Nigthingale en su obra “La enfermería, ser o no ser” refería. “Si usted no tiene desarrollada la habilidad para la observación, es mejor que deje de ser enfermera.” **(14)**

Este planteamiento tiene hoy una vigencia impresionante, a la observación se le atribuye la detección temprana de un número importante de problemas del paciente.

La observación del desempeño laboral de la persona en su ambiente real permite recolectar, en forma integrada, evidencias de distinto tipo que se presentan normalmente como resultados del trabajo. En esta modalidad, el diseño de instrumentos suele acompañar las etapas del proceso productivo, situación que facilita la recolección de evidencias. **(15)**

En la selección de los instrumentos resulta fundamental analizar las decisiones sobre qué es lo que queremos evaluar, en qué circunstancias es posible hacerlo y cuáles son las técnicas e instrumentos más adecuados para relevar información pertinente. **(16,17)**

Para el diseño de este instrumento fue preciso revisar gran parte de lo que constituyen evidencias y opiniones del buen hacer en este tema. Detrás de ellas, están las revisiones sistemáticas de la literatura médica para recomendar qué debe y qué no debe hacerse en circunstancias clínicas específicas y ayudar a estandarizar los resultados mejorando el pronóstico de salud en pacientes pediátricos. La elaboración de este instrumento de evaluación se justifica, primero, por la alta frecuencia de aplicación de la canalización venosa periférica en nuestro hospital, según la estadística; segundo, por la presencia de personal de reciente incorporación y en formación y tercero por la inexistencia de un método único de evaluar la competencia de los enfermeros en esta técnica tan común en el quehacer diario.

La aplicación de este instrumento de evaluación que hoy estamos proponiendo, basado en las mejores evidencias disponibles tiene la ventaja de beneficiar tanto a enfermeros y médicos como a pacientes. A los primeros, porque les orienta en el mejor manejo de pacientes bajo estas condiciones y en una utilización adecuada de los recursos disponibles, y a los pacientes porque se benefician de una acción homogénea y de calidad en los aspectos fundamentales de la atención recibida. **(18, 19,20)**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA CANALIZACIÓN DE VENA PERIFÉRICA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.

No.	Actividad	Completa	Parcial	No realiz.
1	Actividad Básica de preparación	40	30	0
	Lavado de manos periódico (3)	20	15	0
	Preparación del material	20	15	0
2	Actividad Específica General	50	40	0
	Selecciona zona a puncionar	5	4	0
	Selecciona vena a puncionar	5	4	0
	Desinfección mecánica	5	4	0
	Desinfección Química	5	4	0
	Secado de la zona a puncionar	5	4	0
	Correcta canalización	5	4	0
	Conecta equipo c/solución	5	4	0
	Ajusta ritmo de goteo	5	4	0
	Fija e inmoviliza	5	4	0
	Recoge la unidad del paciente	5	4	0
3	Actividad de orientación	10	7	0
	Orientación directa al acompañante	10	7	0
4	Suma Total de Puntos	100	77	0

Calificación total obtenida _____

Nivel de adherencia _____

La aplicación con éxito de este instrumento de evaluación implica una atención de enfermería más integral al neonato, disponer de un documento para evaluación de competencias basado en las mejores evidencias, generaliza la evaluación de las acciones de enfermería derivadas a todos los neonatos y que requieran de la canalización venosa y permite conocer las debilidades y fortalezas para trazar estrategias de superación del personal de enfermería en este campo del quehacer.

Hasta la fecha no hay un instrumento de evaluación de la adherencia para la canalización venosa periférica basado en evidencias específicas.

VALIDACION. Tercera tarea

Tormenta de ideas (brainstorming)

La misma se realizó con enfermeros del Servicio de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad Quirúrgica en el HPU, para un total de 8. Todos son licenciados, 5 de ellos especialistas y 1 intensivista, 2 máster, 4 cuentan con más de 20 años de experiencia, el resto con más de 10 y 5 están categorizados en la docencia.

Matriz DAFO

Debilidades

- Desconocimiento de la guía de actuación, perfectamente estructurada, para la técnica de canalización de vena periférica.

Amenazas

- Bloqueo económico a Cuba.
- Insuficientes recursos materiales adecuados para la técnica (trocar, mariposa, llave de 3 pasos, etc.)

Fortalezas.

- Contamos con 9 especialistas y máster
- Proceso de universalización de la enseñanza
- Ofertamos talleres de capacitación al personal.
- Contamos con un grupo de dirección bien capacitado.

Oportunidades.

- Llevar la presentación de este trabajo de guía y su instrumento de evaluación a las técnicas científicas de enfermería que actualmente se realizan en el HPU.
- Posibilidad de contar con una sede universitaria en el Hospital.
- Ofertas de diplomados, especialidades y maestrías al personal de enfermería.
- Intercambio con enfermeros de otros países. Ejemplo: Convenio con la Universidad de Granada.
- Posibilidad de publicar este trabajo.

Entrevista a expertos

La misma se utilizó en la búsqueda de los problemas para la validación del instrumento.

Criterios para la selección de Expertos

Para seleccionar los expertos se tuvo en cuenta los años de experiencia en la especialidad, la formación académica, la categoría científica, la vinculación con el tema

que se investiga y el interés personal por participar.

Para ello se seleccionaron 4 enfermeros con más de 20 años de experiencia y 2 con más de 10 vinculados al trabajo con pacientes, especialistas o master, más del 50% con categoría docente.

Todos los expertos coinciden en su respuesta en cuanto a no conocer de la existencia de un instrumento de evaluación de adherencia para la canalización venosa periférica y la necesidad de la creación del mismo.

CONCLUSIÓN FINAL

Mediante este estudio, hemos diseñado un instrumento de evaluación, que junto a la Guía y la lista de observación, constituye una herramienta válida y confiable para determinar la adherencia de los enfermeros a las buenas prácticas en la canalización venosa periférica en el neonato.

Bibliografía

1. Terapia Intravenosa [en línea] 2008: Enero 10 [Fecha de acceso 29 de mayo 2008]; 29(13): URL disponible en: <http://www.wikipedia.es>.
2. Leddy S. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1. ed. Filadelfia: IB. Lippinea dtt; 1989.
3. Salas Perea R. Educación en Salud: Competencia y desempeño. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Médica Hospitalaria. La Habana: MINSAP; 2002.
5. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" Revista Mexicana de Enfermería 2004.; (12), p. 38-40
6. Aguilar Cordero MJ. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátrico España: Editorial Elsevier Science; 2003.
7. Lozada García E. Estudios sobre la práctica de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. (Citado 17 sept.2007) Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Estudios.html>
8. González JL, Evaluación de la adherencia a la guía de buena práctica de enfermería en la recepción del niño con quemaduras. Tesis en opción al título de especialista de primer grado en enfermería materno-infantil. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. 2007.
9. Ob cit (3)
10. Ob cit (4)
11. Iyer W, Tapich PJ, Bernocihi B. Proceso de Enfermería y Diagnostico de Enfermería. 2 e d. México: Interamericana MG.- Graw- Hill; 1993.
12. García MY, Evaluación de la adherencia a la guía de buena práctica de enfermería en la cura local del niño con quemaduras. Tesis en opción al título de

Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado”. Cienfuegos. 2008.

13 Rocha JF, Propuesta de un sistema de evaluación integral concurrente de la calidad de la atención médica en urgencias. Trabajo en opción al título académico de Máster en Urgencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos 2007.

14. MurVN, Teope S, Manual para las Buenas Prácticas de la Enfermera Obstetra. Medisur 2005, 2(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/submission/396>

15. Mur Villar N, La formación académica en enfermería. Revista multidisciplinar de ciencias de la salud. Scientia 2005; 10 (supl): 92.

16. Ob cit (11)

17. Ob cit (10)

18. Ob cit (12)

19. Mur Villar N, La formación académica en enfermería. Revista multidisciplinar de ciencias de la salud. Scientia 2005; 10 (supl): 92.

14. Alfaro- Lefevre R. Proceso Enfermero. Guía paso a paso. Barcelona: Masson; 2002.

15. La Evaluación del proceso de enseñanza y Aprendizaje. Fundamentos Básicos (en línea).1997 (fecha de acceso 5 de agosto del 2008) URL disponible en : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1154478> - 14k

16. Iacolutti MD, Sladogna M, Aportes para la selección de técnicas y diseño de instrumentos de evaluación. Programa de Calidad del Empleo y la Formación Profesional. Unidad Técnica de Certificación de competencias. Serie Evaluación. Documento No. 1. Ministerio de Trabajo, empleo y seguridad social. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/calidad/index.asp>

17. Zamora ME, Garza P, Validación de un instrumento para evaluar la aptitud clínica de enfermería. VI Reunión Delegacional de Investigaciones Médicas del IMSS. RESPYN. Monterrey, N.L. Febrero 2002. Edición especial No. 2-2002.

18. Turning evidence into recommendations: Protocol of a study guideline development groups Susan Michie, Jessica Berentson-Shaw, Stephen Pilling, Gene Feder, Paul Dieppe, Rosalind Raine, Francoise Cluzeau, Phil Alderson, and Simon Ellis Implement Sci. 2007; 2: 29. Published online 2007 September 5. doi: 10.1186/1748-5908-2-29.
19. A work force model to support the adoption of best practice care in chronic diseases ? a missing piece in clinical guideline implementation Leonie Segal, Kim Dalziel, and Tom Bolton Implement Sci. 2008; 3: 35. Published online 2008 June 18. doi: 10.1186/1748-5908-3-35.
20. Acceptance and perceived barriers of implementing a guideline for managing low back in general practice Jean-François Chenot, Martin Scherer, Annette Becker, Norbert Donner-Banzhoff, Erika Baum, Corinna Leonhardt, Stefan Keller, Michael Pfingsten, Jan Hildebrandt, Heinz-Dieter Basler, and Michael M Kochen Implement Sci. 2008; 3: 7. Published online 2008 February 7. doi: 10.1186/1748-5908-3-7.
21. Losa D, Evaluación de la Adherencia a la Guía de Profilaxis Antibiótica Perioperatoria en Cirugía Abdominal Pediátrica. Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Pediatría. HPU Paquito González. 2003.
22. Vázquez L, Adherencia a las Buenas Prácticas Clínicas en los pacientes Pediátricos Ingresados por Neumonía. Cienfuegos 2000-2002. Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Pediatría. HPU Paquito González. 2004.
23. Jorge NE, Características Clínico-epidemiológicas y adherencia a las guías de buenas prácticas clínicas de pacientes con infección urinaria. Tesis en opción al Título de Máster en atención integral al niño. HPU Paquito González. 2008.

Anexo 1

GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA CANALIZACIÓN DE VENA PERIFÉRICA EN PEDIATRÍA.

Concepto.

Venipuntura o flebotomía: Es el término utilizado para describir la inserción de una aguja dentro de una vena con sangre circulante.

Objetivo.

Canalizar una vena periférica para la administración de fluidoterapia y/o medicación con fines terapéuticos o diagnósticos.

Pasos a seguir.

I.- ACTIVIDAD BÁSICA DE PREPARACIÓN.

5. Primer lavado de manos médico.
6. Preparación del material:
 7. Bandeja con: material gastable estéril, agua, jabón, soluciones desinfectantes (yodopovidona, alcohol 76%), ligadura, trocar o mariposa, equipo de venoclisis con solución indicada, adhesivo, férula rígida.
 8. Bandeja de desechos.

La actividad básica de preparación le permite al enfermero que realiza la canalización, precisar que se requiere para llevar a cabo con éxito el procedimiento.

II.- ACTIVIDAD ESPECÍFICA GENERAL.

9. Segundo lavado de manos médico
10. Selección de la zona a puncionar comenzando a examinar por las más dístales.
11. Colocar compresor o ligadura proximal a la zona seleccionada.
12. Seleccionar la vena a puncionar.
13. Seleccionar el trocar o mariposa que sea de menor calibre que el diámetro de la vena seleccionada.
14. Desinfección mecánica con agua y jabón con movimiento circular y del centro a la periferia de la zona seleccionada.
15. Desinfección química con yodopovidona primero y alcohol 76% después, también en forma circular y del centro a la periferia.
16. Secado de la zona de la misma forma antes descrita.
17. Venipunción orientando la aguja en la dirección del flujo venoso, con un ángulo de 45° y el bisel hacia arriba, midiendo el largo del trocar o la mariposa para calcular el punto preciso de puncionar la piel.
18. Comprobar correcta canalización a través del reflujo sanguíneo.
19. Retirar compresor o ligadura con maniobra gentil.

20. Conectar equipo de venoclisis con la solución indicada.
21. Ajustar ritmo de goteo según indicación.
22. Fijar el trocar o la mariposa con adhesivo e inmovilizar la zona con férula rígida.
23. Recoger la unidad del paciente.
24. Clasificar los desechos y verterlos en el lugar indicado.
25. Tercer lavado de manos médico.

La actividad específica general le permite al enfermero realizar una canalización exitosa disminuyendo al mínimo los riesgos de contaminación y/o infección (flebitis).

III.- ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN.

26. Orienta al acompañante acerca de:

27. Higiene general.

28. Riesgos de extravasación e infección por mala manipulación.

La actividad de orientación le permite al enfermero contribuir a la educación sanitaria de la población, cambiando conceptos, tabúes, etc, logrando la cooperación del mismo en el cuidado del mantenimiento de la canalización.

Anexo 2

LISTA DE OBSERVACIÓN.

29. Para el lavado de manos: Este procedimiento puede ser de tres tipos, quirúrgico, médico y social. En este caso se evaluará el lavado de manos médico.
30. Se considera **completo** cuando se realiza con la técnica correcta antes de comenzar la actividad básica, antes de la actividad específica general y al terminar la misma.
31. Se considera **parcial** cuando no se realiza en los tres momentos antes descritos o cuando la técnica es incorrecta.
32. Se considera **no realizado** cuando no se hace ninguno de los tres.
33. De la preparación del material:
34. Se considera **completo** cuando tiene en cuenta las dos bandejas, una de ellas con todos los materiales e implementos descritos en la guía.
35. Se considera **parcial** cuando se prepara solo 1 bandeja (falta la bandeja de desechos) o falta alguno de los materiales o implementos necesarios descritos en la guía.
36. Se considera **no realizado** cuando no se prepara ninguna de las dos bandejas.
37. Para la selección de la zona a puncionar:
38. Se considera **completa** cuando se examina desde las zonas distales hacia las proximales.

39. Se considera **parcial** cuando se examinan zonas diferentes sin el orden establecido.
40. Se considera **no realizado** cuando va directo a un sitio de punción sin examen previo.
41. Para la selección de la vena a canalizar:
42. Se considera **completo** cuando se exploran a través de la palpación varias posibilidades.
43. Se considera **parcial** cuando no se realiza la palpación, solo inspección.
44. Se considera **no realizado** cuando no se examina la zona.
45. Para la desinfección mecánica:
46. Se considera **completo** cuando se realiza con agua y jabón, en forma circular del centro a la periferia.
47. Se considera **parcial** cuando se realiza con agua y jabón en forma lineal.
48. Se considera **no realizado** cuando no se usa agua y jabón.
49. Para la desinfección química:
50. Se considera **completo** se comienza con yodopovidona en forma circular del centro a la periferia, seguido de alcohol 76% de igual forma.
51. Se considera **parcial** cuando se utiliza solo una de las dos soluciones desinfectantes y/o cuando se hace en forma lineal.
52. Se considera **no realizado** cuando no se utilizan soluciones desinfectantes.
53. Para el secado de la zona:
54. Se considera **completo** cuando se realiza en forma circular del centro a la periferia.
55. Se considera **parcial** cuando se realiza de forma lineal.
- 56. Se considera no realizado** cuando no se seca.
57. Para la venipunción y canalización:
58. Se considera **completo** cuando aguja y bisel se colocan en posición correcta, se calcula el punto preciso de punción y se comprueba reflujo sanguíneo.
59. Se considera **parcial** cuando falla alguna de las precisiones anteriores.
60. Se considera **no realizada** cuando no se siguen las precisiones descritas y no se logra la canalización (por esta causa).
61. Para conectar equipo de venoclisis con solución indicada:
62. Se considera **completa** cuando se coloca directo y de inmediato.
63. Se considera **parcial** cuando se deja puesta la guía del trócar o se cierra la mariposa para entonces preparar la solución.

64. Se considera **no realizada** cuando se fija sin conectar.
65. Para ajusta ritmo de goteo:
66. Se considera **completo** cuando se mide el goteo en un minuto y va ajustando hasta lograrlo.
67. Se considera **parcial** cuando el ajuste se realiza en menos de un minuto o no se usa reloj.
68. Se considera **no realizado** cuando no ajusta.
69. Para fijar e inmovilizar:
70. Se considera **completo** ambas actividades.
71. Se considera **parcial** cuando solo se realiza una de las dos.
72. Se considera **no realizado** cuando no fija y no inmoviliza.
73. Para la recogida de la unidad del paciente:
74. Se considera **completo** cuando se coloca en la bandeja de desechos todo el material sucio según se vaya utilizando y al terminar retira ambas bandejas.
75. Se considera **parcial** cuando no se utiliza la bandeja de desechos o quedan restos de material sucio en la unidad del paciente.
76. Se considera **no realizado** cuando no se recogen los desechos.
77. Para la actividad de orientación:
78. Se considera **completo** cuando al finalizar la AEG orienta al acompañante los cuidados relacionados con higiene general, manipulación de la venipuntura y riesgos.
79. Se considera **parcial** cuando solo orienta uno de los dos aspectos.
80. Se considera **no realizado** cuando no orienta.

NOTA: La calificación de **NO REALIZADA** para el primer lavado de manos, preparación de la bandeja de material e implementos estériles y la desinfección química invalida el procedimiento.

Anexo 3

Entrevista a expertos.

Ante todo un saludo:

Usted a sido seleccionado por nosotros, para ser entrevistado en función de experto, tomando en consideración su calificación científica, técnica, su elevada profesionalidad, así como su correcto desempeño como enfermero y/o educador,

como parte de la investigación que estamos desarrollando, en aras de contribuir a la elevación de la calidad del proceso asistencial en pediatría.

Los criterios por usted emitidos, resultarán de extraordinaria importancia para nuestra investigación.

Por sus conocimientos, experiencia laboral y los resultados obtenidos en su trabajo:

81. ¿Considera usted que están creadas las Guías de Actuación para los procedimientos y/o técnicas de enfermería en nuestro hospital?

82. De existir estas Guías ¿se encuentran al alcance de todos los enfermeros independientemente del nivel?

83. Dentro de las Guías ¿está incluida la de actuación para la canalización venosa periférica?

84. Conoce usted algún instrumento para evaluar dicha técnica en este hospital.

85. Si su respuesta es negativa, considera usted necesaria la creación de un instrumento.

86. ¿Cómo considera el cumplimiento de la técnica de canalización venosa periférica en el HPU?

Muchas gracias

Lic. Sandra López Rodríguez