



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA



TESIS FINAL

TEMA:

***“MANEJO DEL DOLOR EN ENFERMERÍA ANTE TÉCNICA DE
VENOCLISIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS”***

Autores:

BAEZ, YAMILA

MARTÍNEZ, PATRICIA

ROA, CARINA

Mendoza, diciembre de 2018

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado en todo o en parte sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal I:.....

Vocal II:.....

Trabajo Aprobado el:..../..../...

RESUMEN

Tema: “MANEJO DEL DOLOR EN ENFERMERÍA ANTE TÉCNICA DE VENOCLISIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS”

Autores: Baez, Yamila; Martínez, Patricia; Roa, Carina.

Lugar: Servicio de Pediatría 1 del Hospital Dr. Ramón Carrillo.

Introducción: El dolor es subjetivo, depende de cada persona como lo afronta, lo tolera y lo expresa. En pacientes pediátricos es difícil de interpretarlo, ya que no todos tienen la capacidad y destreza para poder identificarlo y expresar dicho malestar.

Es la función de enfermería saber identificarlo y manejarlo, para esto existen diferentes escalas de valoración y distintos métodos que sirven de distractores a la hora de realizar una técnica de venoclisis, disminuyendo la apreciación del dolor.

Objetivos: determinar el grado de conocimiento que poseen los enfermeros de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo, con respecto a la identificación y manejo del dolor en pacientes pediátricos ante la técnica de venoclisis.

Método: el siguiente estudio es cuantitativo descriptivo transversal. Es descriptivo porque determina como es o como está la situación, es transversal porque se estudia las variables en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Resultado: de los datos obtenidos se determinó que los enfermeros reconocen y utilizan medidas o métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en pacientes pediátricos ante la técnica de venoclisis. A su vez reconocen pero no utilizan métodos que sean farmacológicos. Refieren no utilizar herramientas que sirvan para valorar el dolor y realizar solo a veces a técnica de venoclisis.

Conclusión: luego de realizar este trabajo de investigación se puede decir que enfermería es una carrera que posee conocimientos y fundamentos científicos, que puede realizar valoraciones y utilizar herramientas que faciliten la rápida detección del dolor en pacientes pediátricos a la hora de realizar una técnica invasiva como lo es la venoclisis, la cual es muy utilizada en el servicio.

Recomendaciones: se puede sugerir la implementación de herramientas para identificar el dolor que sean sencillas y fáciles de usar, facilitando el trabajo enfermero, el cual es muy demandante. Así como contar con ciertos distractores que faciliten la relajación y tranquilidad del niño al momento de la venoclisis, haciendo que la labor sea más llevadera.

Palabras claves: manejo e identificación del dolor, herramientas para la valoración, métodos farmacológicos y no farmacológicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias que siempre nos brindaron su apoyo incondicional, que durante estos años de estudio se han mostrado pacientes y orgullosos de nuestra profesión y dedicación.

Nos mostramos agradecidas hacia nuestro grupo de estudio que siempre supo ser responsable, nunca bajando los brazos a pesar del cansancio por largas jornadas laborales por tener familia e hijos a nuestro cargo.

Amamos nuestra profesión, y mostramos dedicación hacia ella, buscando el crecimiento día a día y codo a codo con nuestros colegas.

PRÓLOGO

Enfermería es la encargada de realizar la técnica de venoclisis, siendo esta muy utilizada en pacientes pediátricos que requieren internación. Esta es una técnica invasiva que provoca dolor en nuestros pacientes. Dicho dolor no se suele tener en cuenta, desconociéndose medidas a tomar.

El siguiente trabajo de investigación refleja que conocimientos poseen un grupo de enfermeros para identificar y manejar el dolor que pueda existir ante la técnica de venoclisis, este estudio de investigación se realizó con los enfermeros que trabajan en el servicio de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo.

Detectar y manejar el dolor ante la técnica, nos permitirá realizar un trabajo efectivo, disminuyendo la dolencia y provocando calmar la ansiedad que exista tanto en el niño como en el familiar que lo acompañe.

ÍNDICE GENERAL

<i>ADVERTENCIA</i>	<i>I</i>
<i>ACTA DE APROBACIÓN</i>	<i>II</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>III</i>
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	<i>V</i>
<i>PRÓLOGO</i>	<i>VI</i>
<i>ÍNDICE GENERAL</i>	<i>VII</i>
<i>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</i>	<i>IX</i>
CAPITULO I	1
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>2</i>
<i>PLANTEO DEL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
<i>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:</i>	<i>4</i>
<i>OBJETIVOS DE ESTUDIO</i>	<i>5</i>
<i>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</i>	<i>6</i>
CAPITULO II	7
APARTADO A	<i>8</i>
<i>MANEJO DEL DOLOR:</i>	<i>9</i>
<i>CONOCEMOS EL DOLOR</i>	<i>10</i>
APARTADO B	<i>12</i>
<i>DOLOR Y ENFERMERÍA:</i>	<i>13</i>
<i>EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL DOLOR EN PEDIATRÍA:</i>	<i>14</i>
<i>HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICAR EL DOLOR:</i>	<i>15</i>
APARTADO C	<i>17</i>
<i>TÉCNICA DE VENOCLISIS:</i>	<i>18</i>
APARTADO D	<i>21</i>
<i>MÉTODOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR:</i>	<i>22</i>
CAPITULO III	24
<i>TIPO DE ESTUDIO</i>	<i>25</i>
<i>ÁREA DE ESTUDIO</i>	<i>26</i>
<i>UNIVERSO</i>	<i>27</i>
<i>UNIDAD DE ANÁLISIS</i>	<i>27</i>
<i>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</i>	<i>28</i>
<i>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	<i>32</i>
CAPITULO IV	33
<i>TABLAS BI VARIADAS</i>	<i>50</i>
CAPITULO V	53
<i>RESULTADOS</i>	<i>54</i>
<i>PROPUESTAS</i>	<i>55</i>
<i>CONCLUSIÓN</i>	<i>56</i>

<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	57
APÉNDICE Y ANEXOS	58
<i>MODELO DE ENCUESTA UTILIZADO</i>	59
<i>HOSPITAL DR. RAMÓN CARRILLO</i>	62
<i>UBICACIÓN EN EL MAPA DE HOSPITAL DR. RAMÓN CARILLO</i>	63
<i>LIBRO DE CÓDIGOS DE TABLA MATRIZ</i>	64
<i>TABLA MATRIZ</i>	67

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Nº II.1. Escala clínica de dolor en menores de 5 años	15
FIGURA Nº II.1. Escala de Wong-Baker	16
FIGURA Nº II.2. Catéteres.....	20
TABLA Nº IV.1.....	34
GRAFICO Nº IV.1.....	34
TABLA Nº IV.2.....	35
GRAFICO Nº IV.2.....	35
TABLA Nº IV.3.....	36
GRAFICO Nº IV.3.....	36
TABLA Nº IV.4.....	37
GRAFICO Nº IV.4.....	37
TABLA Nº IV.5.....	38
GRAFICO Nº IV.5.....	38
TABLA Nº IV.6.....	39
GRAFICO Nº IV.6.....	40
TABLA Nº IV.7.....	41
GRÁFICO Nº IV.7.....	41
TABLA Nº IV.8.....	42
GRÁFICO Nº IV.8.....	42
TABLA Nº IV.9.....	43
GRAFICO Nº IV.9.....	43
TABLA Nº IV.10.....	44
GRAFICO Nº IV.10.....	44
TABLA Nº IV.11.....	45
GRAFICO Nº IV.11.....	45
TABLA Nº IV.12.....	46
GRAFICO Nº IV.12.....	46
TABLA Nº IV.13.....	47
GRAFICO Nº IV.13.....	47
TABLA Nº IV.14.....	48
GRAFICO Nº IV.14.....	48
TABLA Nº IV.15.....	49
GRAFICO Nº IV.15.....	49
TABLA Nº IV.16.....	50
TABLA Nº IV.17.....	51
TABLA Nº IV.18.....	52

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo está dividido en tres grandes capítulos, se inicia con el planteo del problema y la justificación de dicha investigación. Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, donde se describe una situación de salud siendo transversal, porque se realiza en un determinado tiempo. Como temática se eligió determinar que conocimiento sobre el manejo del dolor, ante la técnica de venoclisis, poseen los enfermeros que trabajan en pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo.

La investigación continua realizándose un diseño metodológico, donde se utilizó como técnica e instrumento de recolección de datos una encuesta estilo cuestionario con preguntas cerradas tipo dicotómica y algunas preguntas abiertas de ahí mismo surgirá el análisis y representación de los mismos datos.

Para iniciar la investigación es importante describir el término de dolor, el cual es “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, descrita en términos de dicho daño”. Identificando y manejado dicho termino.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Tema: “MANEJO DEL DOLOR EN ENFERMERÍA ANTE TÉCNICA DE VENOCLISIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS”

El siguiente tema nos parece interesante de investigar ya que es algo con lo que lidiamos a diario, las tres integrantes del grupo trabajamos en pediatría, en distintas áreas y lugares.

La técnica de venoclisis es muy utilizada en los servicios de pediatría, siendo dolorosa y provocando estrés tanto en el paciente como familiar, nuestra problemática nos permitió el surgimiento de varias preguntas como saber:

¿Qué conoce la enfermera sobre el manejo de dolor?

¿Cómo actúa la enfermera ante el dolor en pacientes pediátricos?

¿Cómo identifica el dolor la enfermera?

¿Qué métodos utilizan para calmar el dolor?

¿Cómo generar empatía con el niño y familiar para apaciguar el mismo?

Creemos que es importante la destreza de Enfermería para minimizarlo.

El dolor es un síntoma, debemos tomar conciencia sobre el mismo y aprender a entender las expresiones que pueda llegar a expresar el paciente pediátrico, ya sea a través del llanto o de expresiones físicas o verbales. Para valorar el mismo se utilizan escalas que se encuentran ya estipuladas para facilitar la apreciación de este.

Es de suma importancia en este estudio investigar que conocimientos tiene enfermería en cuanto al manejo del dolor. Este estudio será realizado en pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carillo, en los tres turnos la segunda quincena del mes de octubre de 2018, donde se realizaran encuestas cerradas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Qué conocimientos sobre el manejo del dolor ante la técnica de venoclisis tienen los enfermeros del servicio de pediatría 1 del H. D. R. C?

Estudio descriptivo realizado en el Servicio de Pediatría 1 del HDRC de Las Heras en octubre de 2018.

OBJETIVOS DE ESTUDIO

Objetivo general:

Determinar que conocimientos sobre el manejo del dolor ante la técnica de venoclisis tienen las enfermeras del servicio de pediatría 1 H.D.R.C.

Objetivos específicos:

- Determinar el grado de conocimiento que tiene el enfermero sobre manejo e identificación del dolor ante la técnica de venoclisis.
- Identificar como el enfermero realiza la técnica de venoclisis.
- Identificar si se utiliza o no métodos para el manejo del dolor.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Realizamos un estudio descriptivo, transversal con los enfermeros de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo de Mendoza, perteneciente al departamento de Las Heras, con respecto a la identificación y manejo del dolor ante la técnica de venoclisis, esta es muy utilizada en pacientes pediátricos que requieren internación, forma parte de nuestros quehaceres diarios.

El dolor ante la técnica no suele identificarse, ni se llevan a cabo medidas para manejarlo ya que es subjetivo, cada persona lo manifiesta o percibe de manera distinta. En pacientes pediátricos, resulta dificultosa la identificación de este, ya que no todos tienen la capacidad de expresar verbalmente dicho sufrimiento. Hay que tener en cuenta distintas herramientas que nos ayudan a identificar y medir el grado de dolencia del paciente, existen distintas escalas para identificarlo durante cada etapa del desarrollo del niño.

Como enfermeras que trabajamos en distintos lugares y áreas de intención pediátrica consideramos que es de suma importancia la utilización de dichas herramientas a la hora de realizar la técnica de venoclisis, si tuviéramos en cuenta esos datos, se tomarían medidas que sirvan para aliviar la dolencia. Existe una variedad de métodos farmacológicos que se pueden utilizar ante la técnica, que no se tienen en cuenta ya sea por desconocimiento por parte de los profesionales de salud o falta de recursos en las instituciones.

Asimismo existen métodos que no son farmacológicos que sirven de distractores a la hora de realizar la técnica de venoclisis, estos si son utilizados por la mayoría de los enfermeros de internación pediátrica, siendo útiles para lograr que la técnica sea lo menos agresiva y dolorosa posible para el paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

APARTADO A

MANEJO DEL DOLOR:

Para poder hablar sobre el manejo del dolor nos parece importante definir que es para nosotros el dolor, y como lo vive cada persona de manera individual cuando se encuentra frente a un suceso que le cause dicho sentimiento.

El dolor ha sido causa y consecuencia de múltiples padecimientos, probablemente personales, familiares y sociales. En la actualidad la definición más aceptada es la que define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, descrita en términos de dicho daño”.¹

El dolor no deja de ser así un concepto subjetivo que se encuentra ligado a un estado emocional más que a una sensación física, por eso es percibido y vivido por cada persona de manera diferente; siendo muy difícil para el personal de salud poder definir qué grado de dolor tiene la otra persona, por eso nos parece de vital importancia profundizar sobre el tema.

• ¹ Asociación internacional del estudio del dolor (I A S P).1994

CONOCEMOS EL DOLOR

El dolor es entendido como un fenómeno multidimensional que se encuentra generalmente afectado por distintos componentes, como son las emociones, las creencias y las actitudes personales.

Existen múltiples evidencias de que, con frecuencia, el dolor infantil no es evaluado ni tratado adecuadamente. Comúnmente se considera que el dolor es el signo universal de enfermedad, cuya función psicológica es, a su vez, la de alertar al sistema nervioso del individuo de la existencia de un daño o lesión en el organismo. Sin embargo, esta circunstancia no implica que no se deban disponer de los medios y recursos necesarios para tratarlo; de hecho, un estado de sufrimiento prolongado hace que se desencadenen diversos mecanismos de respuesta en la persona, a nivel psicológico, hemodinámico, metabólico y neuroendocrino, que pueden provocar un aumento de la morbilidad y, con ello, un agravamiento del estado de salud. En el caso de los niños es posible, además, que el impacto producido por las sensaciones dolorosas en un momento dado, que genere un recuerdo capaz de alterar su apreciación del dolor en situaciones futuras.

De esta forma, los factores ambientales y familiares que se hallan en el entorno del niño, cobran especial relevancia en la experiencia sensorial del mismo, produciendo un empeoramiento del cuadro inicial, al aumentar la ansiedad y el miedo a la propia sensación dolorosa. Por ello, es importante el rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor infantil en el ámbito hospitalario y las manifestaciones conductuales de los más pequeños, quienes en muchos casos no tienen la capacidad de comunicarse o de expresar verbalmente su sufrimiento: las rabietas, los actos de desobediencia o, por el contrario, la excesiva quietud o las muestras de indiferencia son, con frecuencia, interpretados erróneamente por los adultos, que traducen estas expresiones en comportamientos de obediencia o desobediencia .

Es importante destacar que muchas de las sensaciones dolorosas que refieren los niños, tienen origen en las técnicas diagnósticas y/o terapéuticas que se llevan a cabo durante su estancia hospitalaria. La magnitud e intensidad del dolor en estos casos puede variar en función del procedimiento y de lo invasivo que sea el mismo: la retirada de un catéter urinario o la recogida de un exudado nasofaríngeo produce, normalmente, un dolor leve, una venopunción o una punción lumbar no. Pese a todo, el dolor sigue siendo un tema al que no se le presta toda la atención necesaria.

La carencia de conocimientos respecto al tema impide que las enfermeras se sientan seguras en el manejo de situaciones que para ellos resultan poco

predecibles y desconcertantes, por lo que optan por desconocer los recursos disponibles y hacer caso de su propio criterio para evaluarlo. Además, es bastante posible que la necesidad de atender a un número máximo de pacientes en un corto periodo de tiempo y la saturación de los servicios, contribuyan también al menosprecio de la valoración exhaustiva del dolor. Por otro lado, la creencia clásica es que los niños son incapaces de sentir y vivir estas sensaciones del mismo modo que los adultos, es lo que induce a infravalorar habitualmente sus manifestaciones de dolor y ansiedad. Expresiones como: “los niños exageran”, “los recién nacidos no sienten dolor”, “después no se acuerdan”, “la analgesia enmascara los verdaderos síntomas de la patología”, etc.

Actualmente se cuenta con varias escalas de valoración del dolor adaptadas a las distintas edades y características de la etapa infantil, que han sido ya adoptadas por múltiples hospitales alrededor del mundo y que constituyen una herramienta de trabajo indispensable. Un adecuado control y manejo resulta imprescindible en cualquier servicio de pediatría para poder desarrollar el trabajo de la forma más efectiva posible, siendo tan importante la evaluación periódica que se lleve a cabo durante el tiempo que dure la estancia hospitalaria, con esta intervención se trata que las circunstancias sean lo menos traumáticas para el niño y sus padres .

APARTADO B

DOLOR Y ENFERMERÍA:

El dolor causado por técnicas realizadas por enfermería en nuestro ámbito laboral, se tiende a justificar y se ve como necesario para el bienestar del niño ya que se debe pasar por esta experiencia cuando se encuentran en el servicio, donde para ellos es un lugar nuevo y extraño, se los somete a procedimientos donde no es de vivencia cotidiana, esto los estresa y les provoca irritabilidad y dolor en muchas ocasiones.

De acuerdo con la autora Breña Escobar, el afrontamiento del dolor infringido por parte de los enfermeros se constituye en una respuesta humana, que deben asumir al suministrar cuidado²

Desde el contacto directo que tenemos con los pacientes nos es posible evaluar el dolor desde diferentes niveles; ya que las enfermeras contamos con herramientas tales como lo es la educación para la salud y comunicación en general para poder detectar reacciones tales como ansiedad, temor, irritabilidad y dolor; de los familiares y pacientes que pasan y requieren de nuestra atención al llegar al ámbito hospitalario, tanto cuando pasan por una guardia o al momento de una internación.

Para poder detectar estas sensaciones en nuestros paciente es de vital importancia una adecuada anamnesis del paciente realizando una buena valoración y agilizar el ojo clínico enfermero podrá facilitar el trabajo durante su estadía por el servicio.

El dolor en los niños suele ser subestimado por el personal sanitario así mismo no deja de ser perturbador y estresante la experiencia de pasar por estas situaciones para los niños.

Para poder realizar una adecuada valoración de la situación por la que atraviesa el niño es importante tener en cuenta aspectos como lo es la edad. Por ejemplo los recién nacidos y lactantes reaccionan a través del llanto, fuertes movimientos corporales y diferentes expresiones faciales frente a sensaciones dolorosas, no pasa lo mismo con los niños que se encuentran en etapa escolar ya que son capaces de manifestar el desagrado o el dolor de diferente manera ya que puede localizar el dolor en la zona afectada y manifestar el miedo que le provocan ciertos procedimientos, durante esta etapa las experiencias dolorosas les provocan mucho estrés e irritabilidad.

² Breña Escobar, D. Protocolo para el manejo del dolor en pediatría. Revista Médica electrónica. 2009.

Tenemos en cuenta que el dolor en los niños suele subestimarse y se mal interpreta, por lo cual es importante saber diferenciar distintas señales que nos dan los niños de acuerdo a la edad por la que cursan al momento de la atención para así poder darnos cuenta y no minimizar su dolor y detectar sus señales.

Para todo esto contamos en la actualidad con distintas herramientas que nos sería útiles a lo hora de valorar el dolor.

EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL DOLOR EN PEDIATRÍA:

El dolor puede considerarse una constante más en la valoración pediátrica que se realiza en los servicios, como tal debe ser evaluado en el mismo momento y con la misma frecuencia que los demás parámetros. Por lo tanto, junto con el resto de datos de la exploración física, en la anamnesis clínica inicial del niño con dolor debe recogerse toda la información relacionada con las causas, la intensidad, la frecuencia y las manifestaciones de dicho dolor. Además, los signos fisiológicos que presenta el paciente, serán útiles para saber los cambios que se vayan produciendo en relación al mismo, tratando de orientar a los profesionales en las sensaciones que no manifiesta el niño, ya que forman parte de las respuestas objetivas. Sería importante observar cuidadosamente las verbalizaciones y reacciones del niño que puedan indicar dolor, como por ejemplo: muecas, rigidez abdominal, posición antialgica o llanto.

Por otro lado, también puede resultar de interés conocer el nivel de desarrollo cognitivo del niño y recabar la información necesaria sobre su comportamiento cuando tiene dolor, así como de las repercusiones que suele tener en relación al sueño, el estado emocional, relaciones, experiencias previas ,etc.

La evaluación puede plantear problemas en niños que todavía no hablan y en niños que presenten un retraso en el desarrollo, por eso los padres serán los principales informantes y su colaboración durante todo el proceso será de suma importancia.

El control del dolor es parte fundamental de una buena práctica enfermera y de una atención de alta calidad. La prevención y un buen manejo del dolor son prioridades cuando se trabaja con niños. Lo importante es lograr una forma de evaluación adecuada a cada centro asistencial, que sea fácil de utilizar y reproducible por cualquier miembro del equipo de salud.

HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICAR EL DOLOR:

Entre las escalas revisadas nosotros proponemos dos, las cuales nos parecen fáciles de adaptar a nuestra rutina, no llevan mucho tiempo realizar, son fáciles y simples de entender y utilizar.

Para los menores de 5 años, el uso de una escala clínica de dolor, en este grupo etario los puntos a observar son: verbalización, expresión facial, respuesta motora, postura, actividad y aspecto general, en el grupo de los mayores de 5 años, proponemos una adaptación de la escala visual (utilizada en los adultos), a una escala de 5 puntos expresada con caritas para facilitar la comprensión y cooperación. Ambas escalas tienen un puntaje de 1 a 5, donde 1 y 2 son dolor leve, 3 y 4 dolor moderado y 5 dolor severo. Se habla de dolor controlado cuando su evaluación es de 1 o 2 puntos.³

TABLA Nº II.1. Escala clínica de dolor en menores de 5 años

Puntaje	Características Clínicas
1	Niño feliz, juguetón, risueño
2	calmado, dormido
3	dolor moderado, llora, hace muecas, puede distraerse con juguetes, los padres, y la comida
4	dolor moderado, llora, se distrae con dificultad, puede adoptar posición antiálgica se lleva las manos al sitio del dolor
5	dolor severo, llanto inconsolable, niño que no se consuela con nada

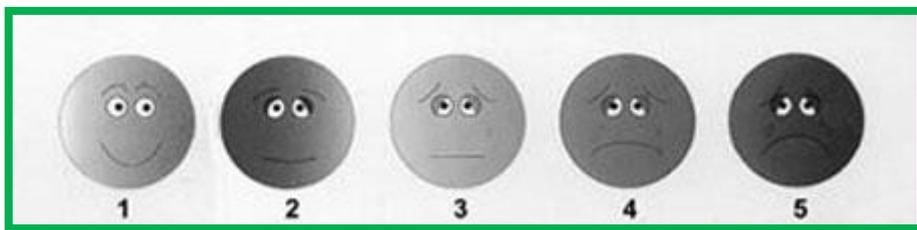
1. Médico Anestesiólogo. Clínica Alemana. Servicio Médico Legal.
2. Médico Anestesiólogo. Clínica Alemana. Hospital San Juan de Dios.

Fuente: Extraído de Revista Chilena de Pediatría Tomo 75 edición 3

³ EBERHARD F. Mora, D. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. Rev. Chil. Pediatría [internet].2004;75(3):277-279.

FIGURA Nº II.1. Escala de Wong-Baker

Escala caritas para evaluación del dolor en mayores de 5 años



Fuente: Extraído de Revista Chilena de Pediatría Tomo 75 edición 3

APARTADO C

TÉCNICA DE VENOCLISIS:

La venoclisis es descripta por el autor Casalvieri como “La introducción terapéutica de grandes cantidades de líquidos gota a gota a través de una vena”⁴

Los objetivos de esta técnica es administrar una sustancia medicamentosa, mantener un acceso venoso, ayudar a la eliminación de toxinas y mantener el equilibrio hidroelectrolítico. Es necesario examinar la solución contra luz, para verificar cualquier anormalidad, es mejor canalizar en los miembros superiores y vigilar constantemente la zona de punción y el goteo de hidratación parenteral.

Antes de preparar la venoclisis es necesario comprobar la solución para evitar errores, adaptar el equipo descartable para la realización de la técnica, luego se toma la guía de suero se extiende y se cierra la llave; el sachet se pone sobre una superficie plana y firme para evitar accidentes. Después se inserta el adaptador del equipo al centro de la bolsa plástica de suero, se invierte el sachet y se hace presión sobre la cámara de goteo para evitar que entre aire en la guía y calcular gotas a continuación se suspende el sachet en un pie de suero y luego tapar el adaptador para evitar contaminación. La introducción de aire en la vena puede causar embolia gaseosa.

Acciones

- Identificar al paciente y explicar el procedimiento (evita errores de personas y tranquiliza al paciente)
- Colocar confortable al paciente y asegurarse que el brazo esté en posición correcta (permite lograr la máxima colaboración del paciente)
- Colocarse los guantes. Realizar antisepsia de la zona con alcohol iodado. (Previene el contacto directo con contaminantes del cuerpo).
- Canalizar vena según técnica.
- Quitar el laso y abrir la llave de la guía lentamente (La vena podría romperse al introducir solución rápida dejando el torniquete. La llave de la guía se abre de inmediato para evitar que la sangre se coagule y obstruya la cánula)
- Fijar la cánula y la guía con los elementos destinados para ese fin (Mantiene la cánula y la guía).

“Inmovilizar el brazo, al paciente confuso o inconsciente y al niño”.

⁴ Casalvieri, F. Manual de Técnicas y Normas de procedimientos generales de Enfermería. Primera edición. Mendoza: departamento de enfermería del Hospital Español; 2003. 74-76 p.

- Descartar la aguja en el descartador (previene y evita pinchazos).
- Regular el goteo según lo indicado.
- Dejar al paciente cómodo.
- Quitarse los guantes y lavarse las manos (evita infecciones cruzadas).
- Registrar en la hoja de enfermería (Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente).

Recordar identificar las vías con fecha y hora de colocación. Además de cambiar todas las guías a las 48 a 72 horas.

Complicaciones de la venoclisis

En la realización de la técnica de venoclisis pueden surgir complicaciones inmediatas o posteriores. Entre las más frecuentes se encuentran:

- Infiltración o extravasación: generalmente es causada por desplazamiento del teflón, llegando el bisel a encontrarse fuera de la vena. Se puede observar inflamación y dolor alrededor del sitio de la venopunción.
- Embolia gaseosa: es causada por la introducción de aire en la luz de la vena, se puede manifestar por disminución de la tensión arterial, pulso débil y rápido, cianosis o pérdida de la conciencia.
- Reacciones alérgicas: puede ser causada por algún medicamento que se infunda en la vena, puede presentarse quemazón, eritema, urticaria, escalofríos, jadeo, broncoespasmo y demás.
- Tromboflebitis: el uso excesivo de una vena o la infusión de soluciones irritantes puede producir vaso espasmo, inflamación y formación de coágulos, el paciente manifestara dolor a lo largo de la vena, edema, enrojecimiento y notara que el brazo usado se siente más caliente que el otro. Una manera de prevenir esta complicación es cambiando las vías periódicamente o cada 72 horas.
- Reacciones patógenas: se produce cuando el equipo de infusión no se maneja adecuadamente con medidas asépticas, permitiendo así el ingreso de agentes patógenos al torrente sanguíneo, se comienza con fiebre, dolor muscular, tetania. En casos donde la reacción es grave se puede producir colapso vascular con hipotensión y cianosis.
- Choque de velocidad: puede ser provocada por una administración demasiado rápida de las soluciones que contengan medicamentos, pudiéndose producir un síncope.

¿Qué es un Catéter venoso periférico?

Un catéter venoso periférico es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena. Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.⁵

Tamaños de catéteres:

Los calibres suelen medirse en Gauges (G) cuyo valor es inversamente equivalente al grosor de la aguja y a su longitud. Las medidas van del 14 al 26 G. Cuando más grande es el número, más pequeño es el tamaño del catéter

FIGURA Nº II.2. Catéteres



Fuente: Imagen Extraída de www.sosenfermero.com

Es importante conocer los catéteres ya que es enfermería quien elige el tamaño del mismo para realizar la venopunción, valorando el calibre de la vena seleccionada. En niños de acuerdo a la edad, suelen utilizarse los N° 24 o N°22.

⁵ Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cateter-venoso-periferico>.

APARTADO D

MÉTODOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR:

La venoclisis es uno de los procedimientos clínicos realizados con mayor frecuencia en los servicios pediátricos, siendo una fuente común de ansiedad, angustia y miedo en los niños. Hoy en día, existe una amplia variedad de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento del dolor en el paciente pediátrico ante la venoclisis.

El autor Castro Cuervo en su artículo publicado en revista Nure, sugiere que anticiparse a una técnica dolorosa en un paciente pediátrico, es la clave para tratar el dolor de forma adecuada. El temor ante la misma no debe ser visto como un tipo de fobia, sino más bien como un estado anticipatorio.⁶

Se destacan dos tipos de intervenciones por parte de enfermería ante el dolor, las farmacológicas y las no farmacológicas, las primeras requieren de una indicación médica previa, ya que no está dentro de las incumbencias de enfermería medicar sin autorización.

MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS:

Hay una serie de medidas generales para controlar el dolor, que se centran en la prevención, sobre todo evitando el estímulo doloroso crónico y minimizando los procedimientos dolorosos.

Manejar correctamente algunas medidas hará que el niño pueda disminuir su percepción del dolor, elevando su umbral, en la medida de lo posible.

Algunas medidas que se sugieren son utilizar métodos de distracción como la música, la conversación con el niño o la muestra de imágenes, para tratar de captar la atención del niño manteniendo el pensamiento ocupado, sustituyendo los pensamientos de dolor por otros positivos. También se pueden utilizar técnicas de respiración logrando reducir la tensión del niño. Algo importante sobre todo en niños más grandes es utilizar la empatía, poniéndonos en el lugar del niño, tratando de entenderlo y comprenderlo, escuchando sus miedos y preocupaciones, y haciendo caso a su expresión de dolor, con esto se puede lograr a través del diálogo la cooperación del mismo, para hacer una técnica más rápida, sin que este se movilece, ni halla que sujetarlo causándole más inquietud y temor. Es vital explicar tanto al niño como a su cuidador el procedimiento y el dolor que se espera y la duración del mismo.

⁶ Castro Cuervo, C, Sánchez Alonso, P. Uso de Métodos Frente al dolor durante la venopunción. Rev. Nure Inv. 2016.13(83).

También existen estrategias físicas como la colocación de frío y/o calor en el lugar donde colocaremos la venoclisis. Además, la presencia de los padres juega un papel muy importante para la reducción del dolor, del estrés y de la negativa del niño a la hora de realizar los procedimientos invasivos, en cualquiera de las edades, siempre y cuando estos le transmitan tranquilidad y apoyo.

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

Uno de los más utilizados en los servicios de pediatría es un anestésico local tópico llamado EMLA, el cual se cubre con un apósito oclusivo durante 30 a 60 minutos, cuando comienza su efecto este produce vasoconstricción en la vena siendo muy efectivo la canalización y la minimización del dolor.

También se utiliza lidocaína intradérmica, que actúa como anestésico local, reduciendo el dolor al momento de la canalización. Estos anestésicos tópicos suelen producir, como complicaciones, reacciones locales, los niños pequeños tienen mayor riesgo de presentar esta.

Existe un spray que se puede utilizar en niños mayores de 3 años, este se aplica en la piel intacta controlando temporalmente el dolor asociado a procedimientos con agujas.

Un método que no es conocido en nuestros lugares de trabajo es la iontoforesis con lidocaína, que consiste en dos electrodos, donde se aplica una corriente eléctrica para el paso de lidocaína, a través de las membranas celulares, este puede causar reacciones cutáneas como edema, eritema o incluso blanqueamiento de la piel en el lugar de los electrodo.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

En esta área se realizara la descripción de cómo se va a realizar la investigación, para eso necesitamos determinar el tipo de estudio, nuestro estudio es cuantitativo descriptivo transversal.

Es descriptivo porque determina como es o como está la situación, es transversal porque se estudia las variables en determinado momento haciendo un corte en el tiempo. El estudio realizado se da en un periodo actual específicamente en la segunda quincena del mes de octubre del año 2018.

ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio comprende en contexto en el que se lleva a cabo la investigación, el estudio descriptivo se realizara en el Hospital Dr. Ramón Carrillo en el servicio de pediatría 1 del mismo; este hospital se ubica en la provincia de Mendoza, específicamente el departamento de Las Heras.

El hospital Dr. Ramón Carrillo es un hospital público perteneciente al ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, el mismo se ubica en la intersección de las calles Martin Fierro y Álvarez Condarco, aproximadamente a 200 metros del acceso Norte del departamento de Las Heras, de dicha provincia. Es un hospital que atiende a una población urbano marginal, la mayoría perteneciente al departamento de Las Heras, así también como de zonas lejanas de Lavalle, Guaymallen, Maipú, Lujan y Godoy Cruz.

A medida que el mismo ha ampliado y aumentando su demanda se está volviendo más accesible en cuanto a líneas de colectivo para llegar al mismo, aunque estos siguen teniendo poca frecuencia aproximadamente cada una hora u hora y media.

UNIVERSO

El universo es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo. Fayad Camel ⁷ define al universo como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiada.

En nuestro estudio se tomara universo no muestra, la población a estudiar serán los doce enfermeros que trabajan en pediatría 1 del HDRC de Las Heras.

El servicio de pediatría 1 se encuentra en el área norte del hospital, entre los servicios de maternidad y pediatría 2, cuenta con un ingreso por norias de circulación externas para transito del público y norias de circulación internas para el personal de salud que trabaja en dicho hospital.

De los 12 enfermeros que trabajan en pediatría 1 solo cuatro poseen título de grado, el resto de los enfermeros se encuentra en la actualidad cursando la licenciatura en enfermería en distintas universidades de Mendoza. Del total de los enfermeros solo tres poseen doble empleo y todos ya cuentan con un mínimo de dos años de experiencia en el servicio. En este lugar existen diferentes niveles de contratación para trabajar estos son planta, contratados y prestadores.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis será cada enfermero de pediatría 1 del HDRC que conteste la encuesta que se realizara durante la segunda quincena de octubre de 2018.

⁷ CAMEL F.F. Estadística médica y de Salud Pública. Universo de Los Andes. Venezuela. 1970

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES
Características del personal	Cualidades que permiten identificar al personal del servicio	Sexo	-Femenino -Masculino
		Edad	-Entre 20 y 30 años -Entre 31 y 40 años -Entre 41 y 50 años -Más de 50 años
		Nivel de Formación	-Auxiliar de Enfermería -Enfermero Profesional -Enfermero Universitario -Licenciado en Enfermería -Estudiante de Licenciatura -Estudiante de Posgrado -Becado
		Antigüedad	-Meses -Más de 1 año -Más de 5 años -Más de 10 años

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES
Frecuencia en la realización de la técnica de venoclisis	Cantidad de veces que el personal de enfermería realiza la técnica	Utilización de la técnica	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Casi nunca -A veces -Siempre
		Complicaciones de la utilización de la técnica	<ul style="list-style-type: none"> -Infiltración o Extravasación -Embolia gaseosa -Reacciones alérgicas -Reacciones patógenas -Flebitis Mecánica -Trombo flebitis -Choque de velocidad

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES
Conocimiento sobre el manejo del dolor	Saberes y habilidades sobre cómo identificar al dolor ante la técnica de venoclisis	Grado de conocimiento	-Conoce las herramientas para medir el dolor en pediátricos
			-No conoce las herramientas para medir el dolor
			-Conoce los métodos farmacológicos para aliviar el dolor ante la técnica
			-No conoce los métodos farmacológico para aliviar el dolor ante la técnica
			-Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor ante la técnica
			-No conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor ante la técnica

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	
Manejo del dolor en enfermería	Métodos que se utilizan para manejar el dolor	Uso de métodos farmacológicos	Anestésico local	-Emla -Lidocaína -Spray -Iontoforesis
			-Utiliza métodos farmacológicos	
			-No utiliza métodos farmacológicos	
		Uso de métodos no farmacológicos	Métodos de distracción	-Música -Dialogo -Imágenes -Respiración diafragmática
			Estrategias físicas	-Colocación de frio local -Colocación de calor local
			-Utiliza métodos no farmacológicos	
			-No utiliza métodos no farmacológicos	
		Herramientas a utilizar	Menores de 5 años	-Escala clínica del dolor
			Mayores de 5 años	-Escala visual del dolor
			-Utiliza herramientas para valorar el dolor	
			-No utiliza herramientas para valorar el dolor	

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según Davini y colaboradores⁸ “el método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetos de la investigación”

Este método será el medio para la recolección de datos, en nuestro estudio de investigación como método utilizaremos la observación y la encuesta.

Se realizara una observación no participativa en el turno mañana, tarde y noche de cómo realizar la técnica de Venoclisis en los posibles ingresos de pacientes que pueda existir en pediatría 1 del HDRC para esto realizaremos una grilla de observación; así mismo se tendrá en cuenta si los enfermeros detectan, reconocen e intervienen frente al dolor que puedan llegar a tener los pacientes pediátricos.

Para recolectar los datos se elaborara una encuesta estilo cuestionario con preguntas cerradas tipo dicotómica y algunas preguntas abiertas de ahí mismo surgirá el análisis y representación de los mismos. Se realizara un formulario impreso que está destinado tener respuestas sobre el estudio, el investigado lo llenara por sí mismo y este será anónimo.

⁸ DAVINI MC. PINEDA y colaboradores. Investigación educacional en los servicios de salud. Fascículo IX de la colección Educación permanente de personal de salud. Serie desarrollada de Recursos Humanos Nº 86. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 1990

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

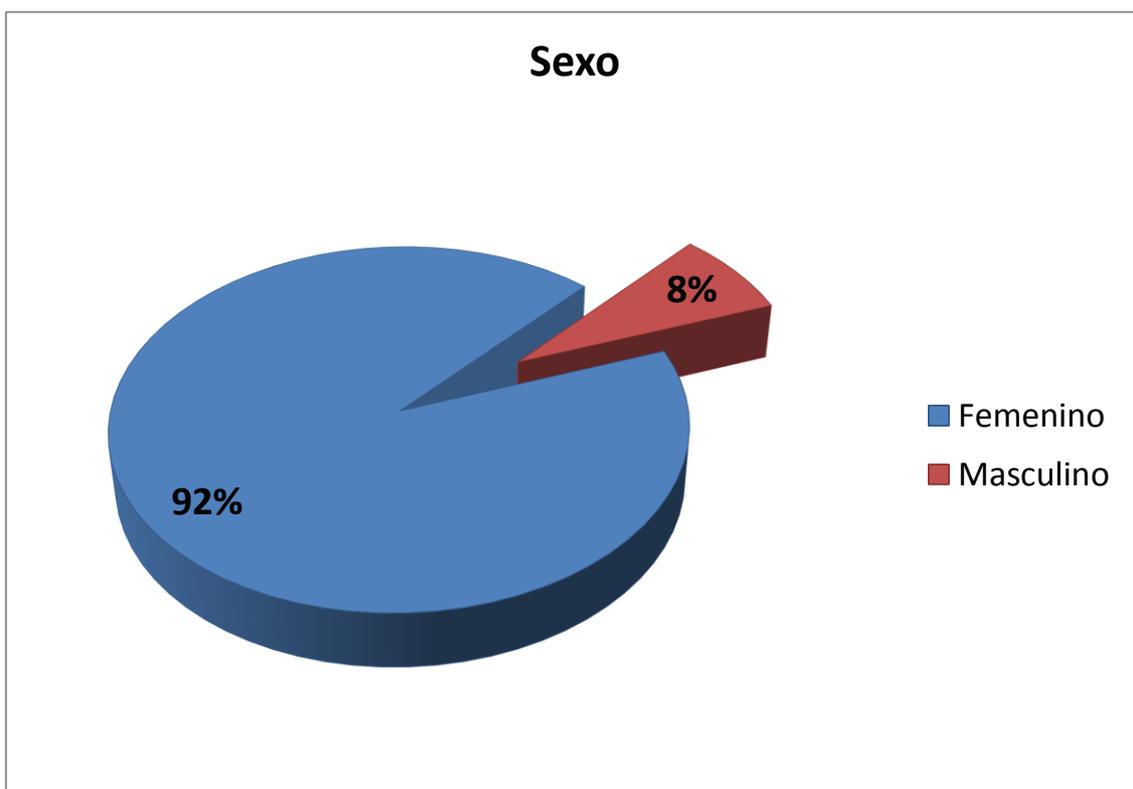
TABLA N° IV.1

Distribución de la muestra según sexo de los enfermeros de pediatría 1 que trabajan en los tres turnos, mañana, tarde y noche, del hospital Dr. Ramón Carrillo.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	11	91,67%
Masculino	1	8,33%
Total	12	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.1



Análisis: de acuerdo a la encuesta realizada en el servicio de pediatría 1 del H.D.R.C. del total de los enfermeros que trabajan en este servicio el 92% es de sexo femenino.

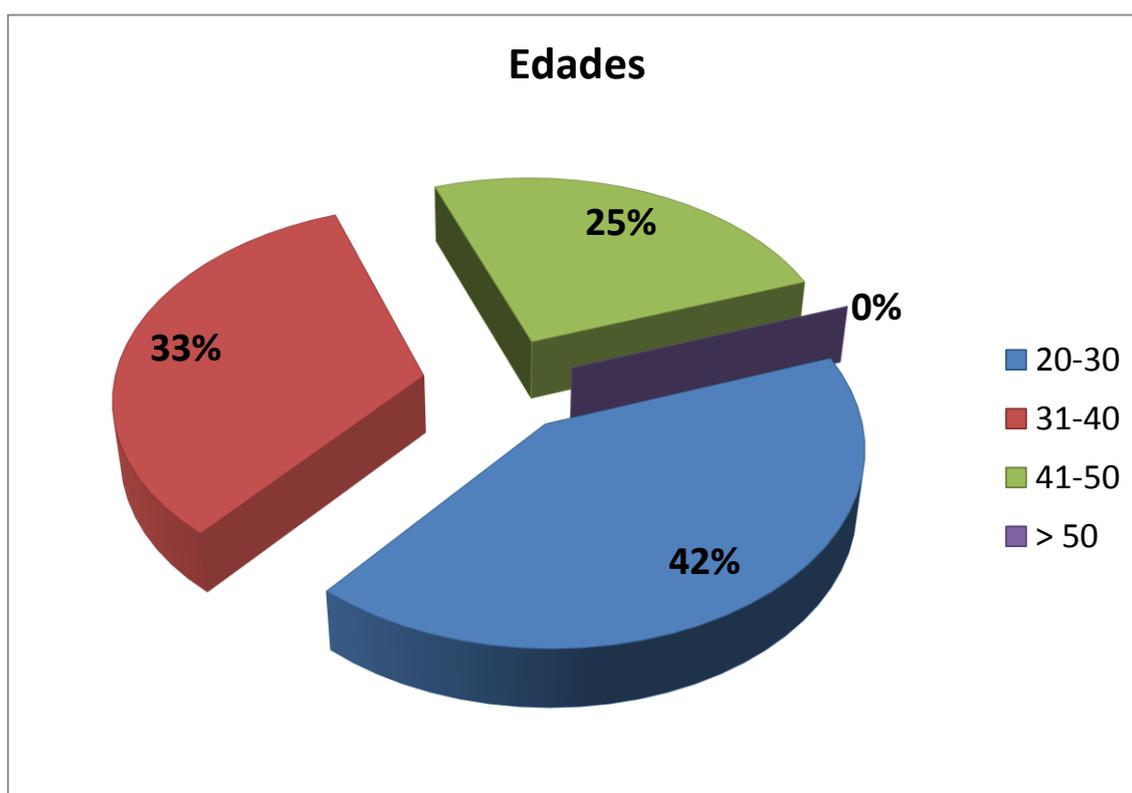
TABLA N° IV.2

Distribución de la muestra según edad de los enfermeros que trabajan en pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo, durante la segunda quincena del mes de octubre.

Edades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20-30	5	41,67%
31-40	4	33,33%
41-50	3	25,00%
> 50	0	0,00%
Total	12	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.2



Análisis: De acuerdo a la encuesta realizada se comprueba que los enfermeros que trabajan en el servicio de pediatría 1 del H.D.R.C. es una población joven, donde se puede apreciar que un 42% de ellos se encuentran entre los 20-30 años de edad, un 33% entre 31-40 años y un 25% se encuentra entre los 41-50 años de edad.

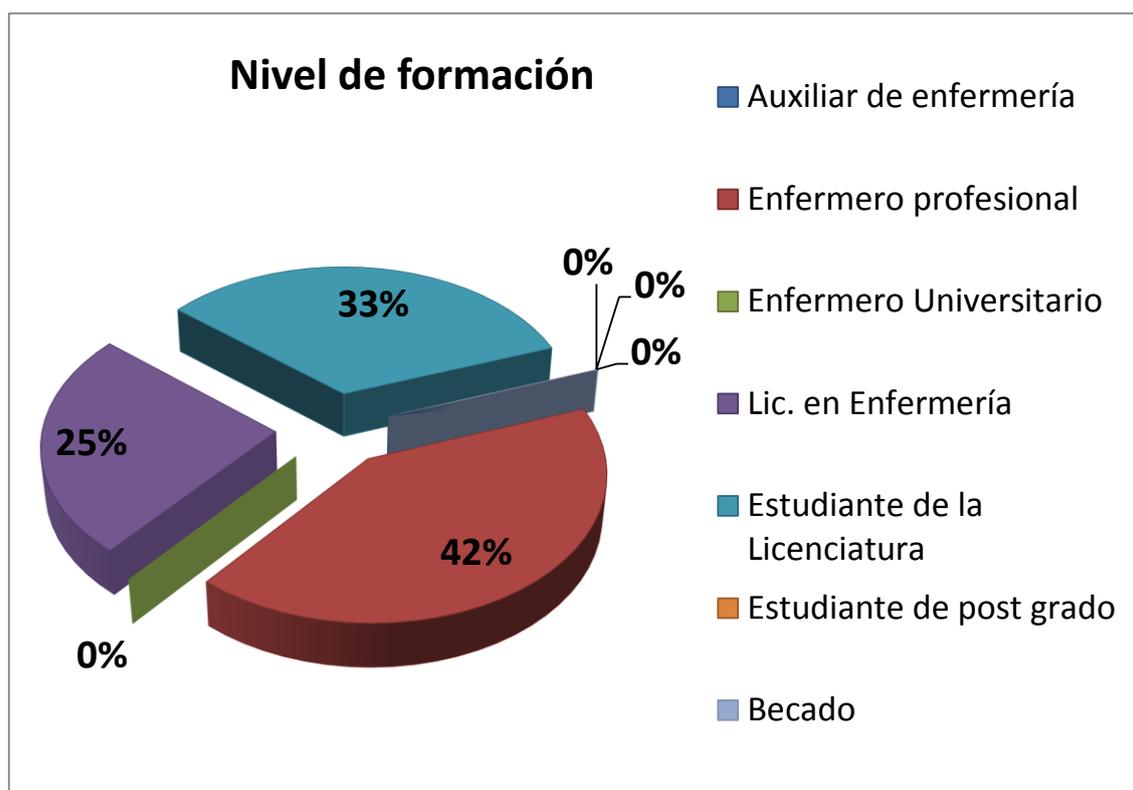
TABLA N° IV.3

Distribución de la muestra según nivel de estudios alcanzados por los enfermeros del servicio pediatría 1 del hospital Doctor Ramón Carrillo

Nivel de formación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar de enfermería	0	0,00%
Enfermero profesional	5	41,67%
Enfermero Universitario	0	0,00%
Lic. en Enfermería	3	25,00%
Estudiante de la Licenciatura	4	33,33%
Estudiante de post grado	0	0,00%
Becado	0	0,00%
Total	12	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.3



Análisis: del total de los enfermeros que trabajan, el 42% son enfermeros con título de profesional, siendo el que más predomina. El 33% del personal son estudiantes de la licenciatura en enfermería, y un 25% ya son licenciados en enfermería.

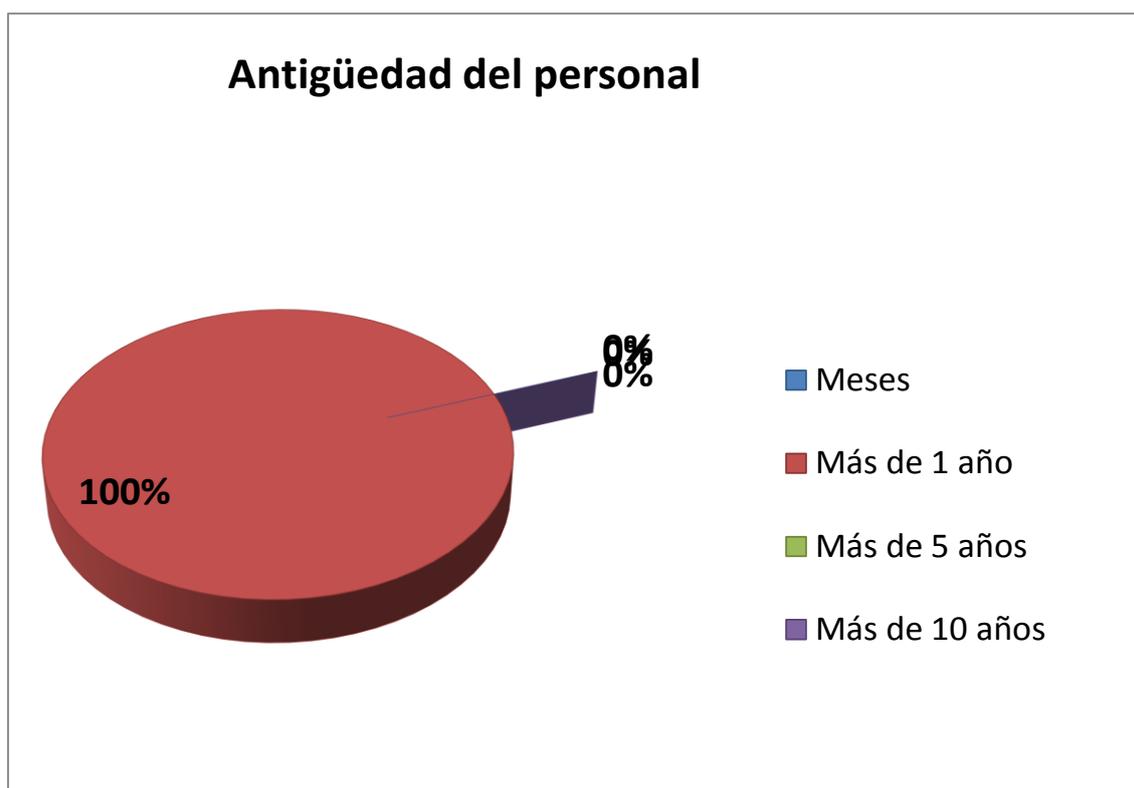
TABLA N° IV.4

Distribución de la muestra según el tiempo que lleva el personal de enfermería trabajando en el servicio de pediatría 1 del Hospital Doctor Ramón Carrillo

Antigüedad del personal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Meses	0	0,00%
Más de 1 año	12	100,00%
Más de 5 años	0	0,00%
Más de 10 años	0	0,00%
Total	12	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.4



Análisis: de acuerdo a la encuesta que se realizó, se identifica que el total del personal lleva más de 1 año trabajando en el servicio de pediatría 1 del H.D.R.C, ninguno de ellos supra los 5 años.

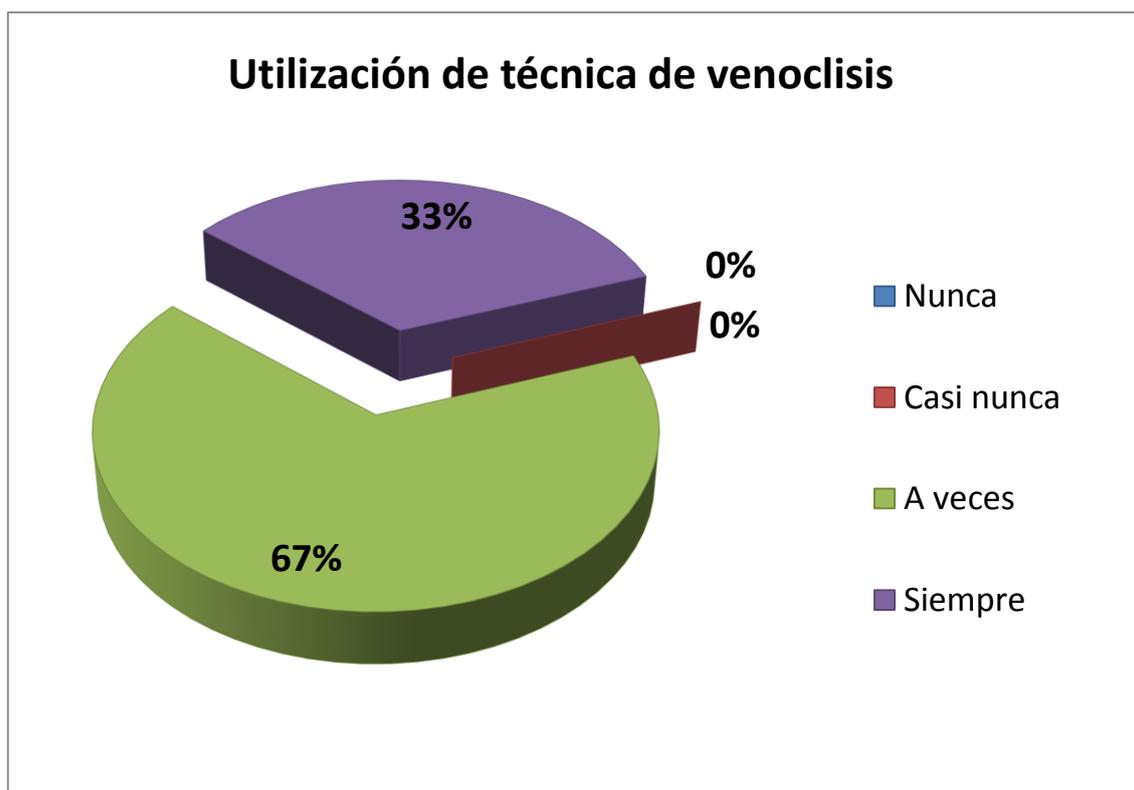
TABLA N° IV.5

Distribución de la muestra según la frecuencia con que los enfermeros de pediatría 1 del Hospital Doctor Ramón Carrillo utilizan la técnica de venoclisis.

Utilización de técnica de venoclisis	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nunca	0	0,00%
Casi nunca	0	0,00%
A veces	8	66,67%
Siempre	4	33,33%
Total	12	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.5



Análisis: de acuerdo a la encuesta realizada, se identifica que el 67% del total refiere realizar la técnica de venoclisis a veces y un 33% siempre. Ninguno refirió nunca haber realizado la técnica

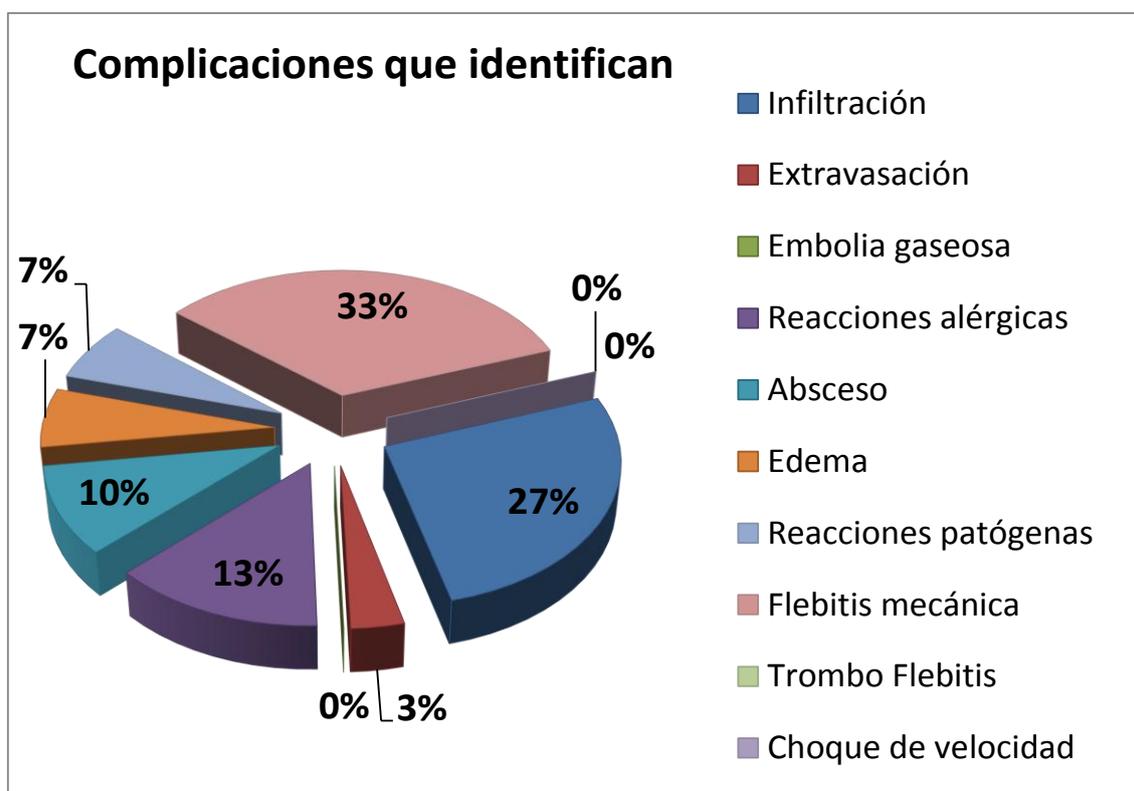
TABLA N° IV.6

Distribución de la muestra según complicaciones que identifican los enfermeros de pediatría 1 del Hospital Doctor Ramón Carrillo a la hora de realizar la técnica de venoclisis.

Complicaciones que identifican	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Infiltración	8	26,67%
Extravasación	1	3,33%
Embolia gaseosa	0	0,00%
Reacciones alérgicas	4	13,33%
Absceso	3	10,00%
Edema	2	6,67%
Reacciones patógenas	2	6,67%
Flebitis mecánica	10	33,33%
Trombo Flebitis	0	0,00%
Choque de velocidad	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.6



Análisis: entre las complicaciones que pudieron identificar en las encuestas, el 33% del personal reconoce la flebitis como principal complicación ante la técnica de venoclisis, le sigue el 27% con infiltración, un 13% reconoció las reacciones alérgicas, un 10% identifico abscesos y en igual proporción 7% edemas y reacciones patógenas, solo un 3% logro identificar como complicación la extravasación.

Un dato relevante de este grafico es que surge la aparición de absceso como complicación de la técnica de venoclisis, este no se encuentra en la bibliografía como complicación, amerita a futura identificar que concepto tienen los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. con respecto a absceso.

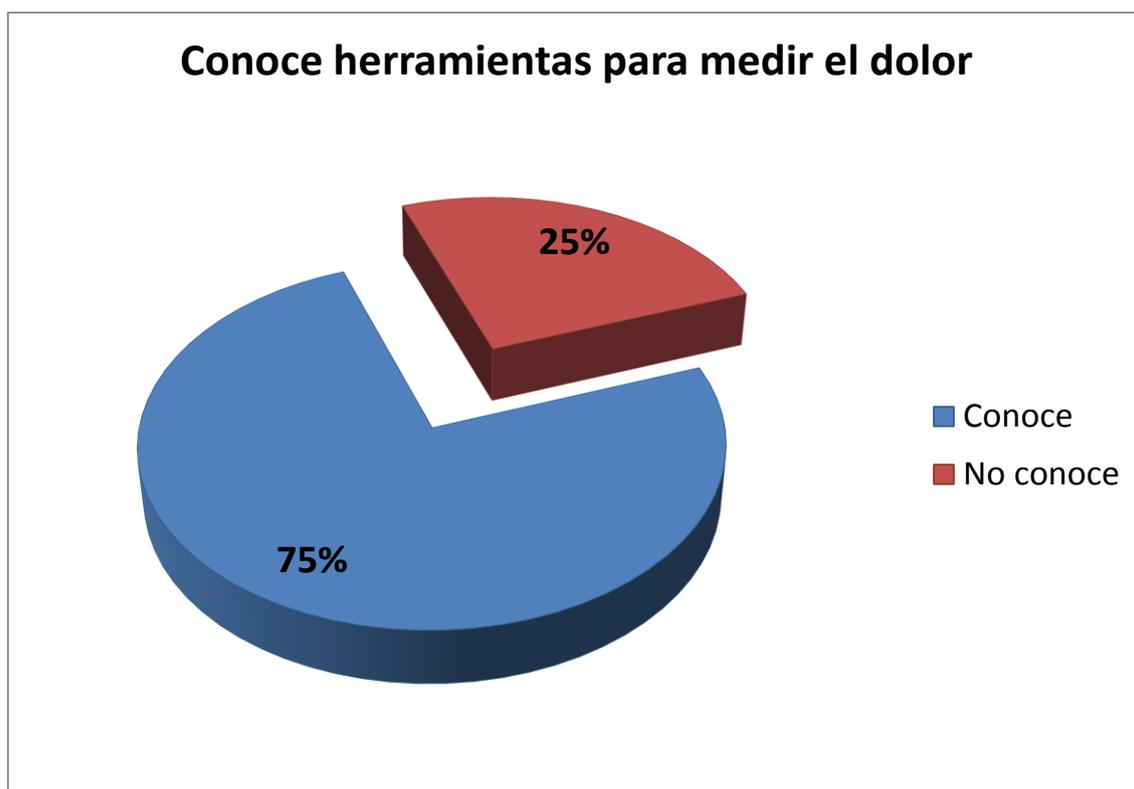
TABLA Nº IV.7

Distribución de la muestra según el grado de conocimiento que tienen los enfermeros de pediatría 1 del Hospital Ramón Carrillo sobre herramientas que sirven para valorar el dolor en los pacientes pediátricos.

Conoce herramientas para medir el dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Conoce	9	75,00%
No conoce	3	25,00%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRÁFICO Nº IV.7



Análisis: de total de los encuestados un 75% refiere conocer algún tipo de herramienta para lograr identificar el dolor en pacientes pediátricos, solo un 25% del total refiere desconocer sobre esto.

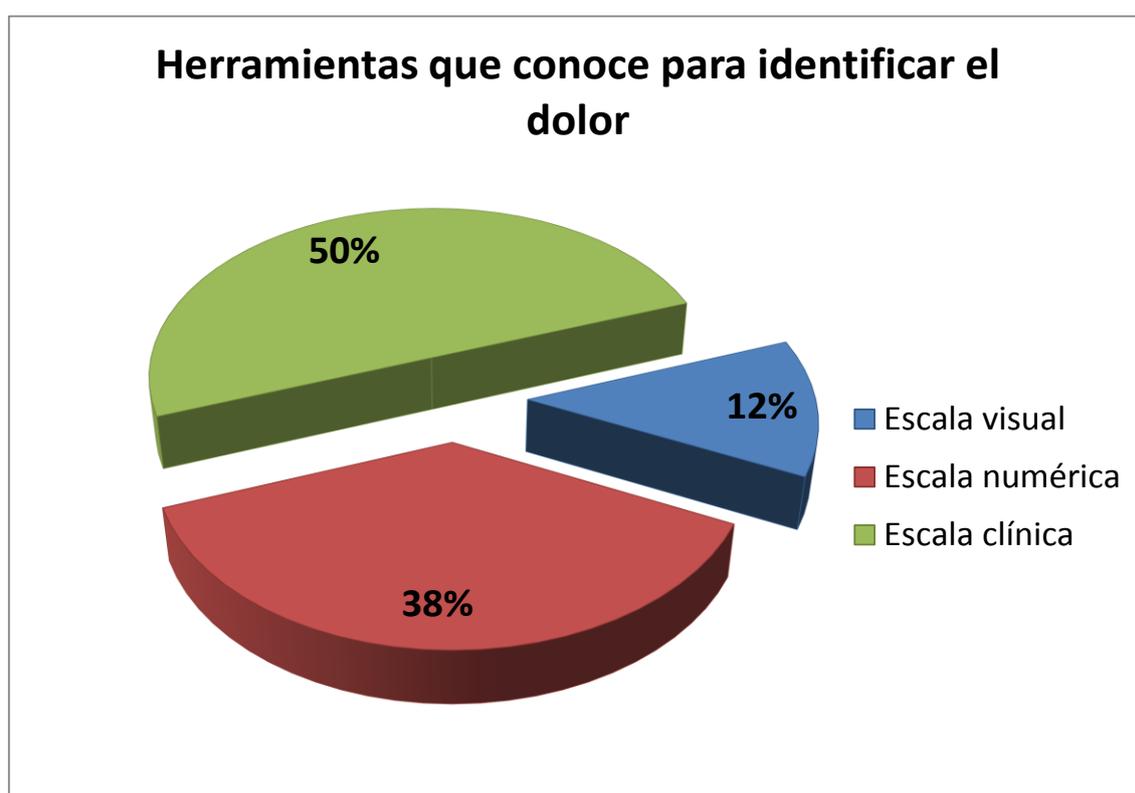
TABLA N° IV.8

Distribución de la muestra según escalas que identifican los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. para valorar el dolor en pacientes pediátricos.

Herramientas que conoce para identificar el dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Escala visual	1	13%
Escala numérica	3	38%
Escala clínica	4	50%
Total	8	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRÁFICO N° IV.8



Análisis: del total de los encuestados el 50% reconoce como herramienta para identificar al dolor a la escala clínica del dolor, el 38% reconoce a la escala numérica y solo un 12% reconoce la escala visual para identificar el dolor en pacientes pediátricos.

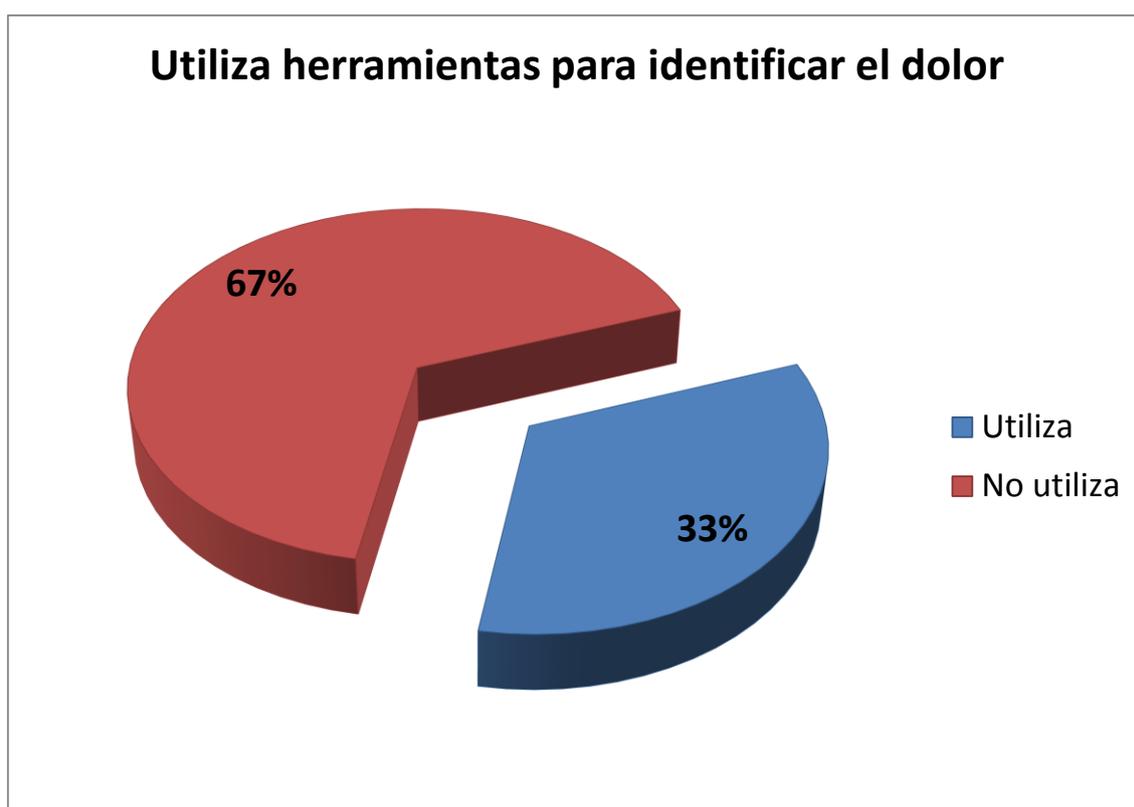
TABLA N° IV.9

Distribución de la muestra según la utilización o no de herramientas que sirven para valorar el dolor en pacientes pediátricos, por parte de enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

Utiliza herramientas para identificar el dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Utiliza	4	33,33%
No utiliza	8	66,67%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.9



Análisis: del total de los enfermeros que trabajan en pediatría 1 del H.D.R.C. el 67% de los encuestados no utiliza herramientas para identificar el dolor, solo un 33% refiere utilizar herramientas para identificar el dolor.

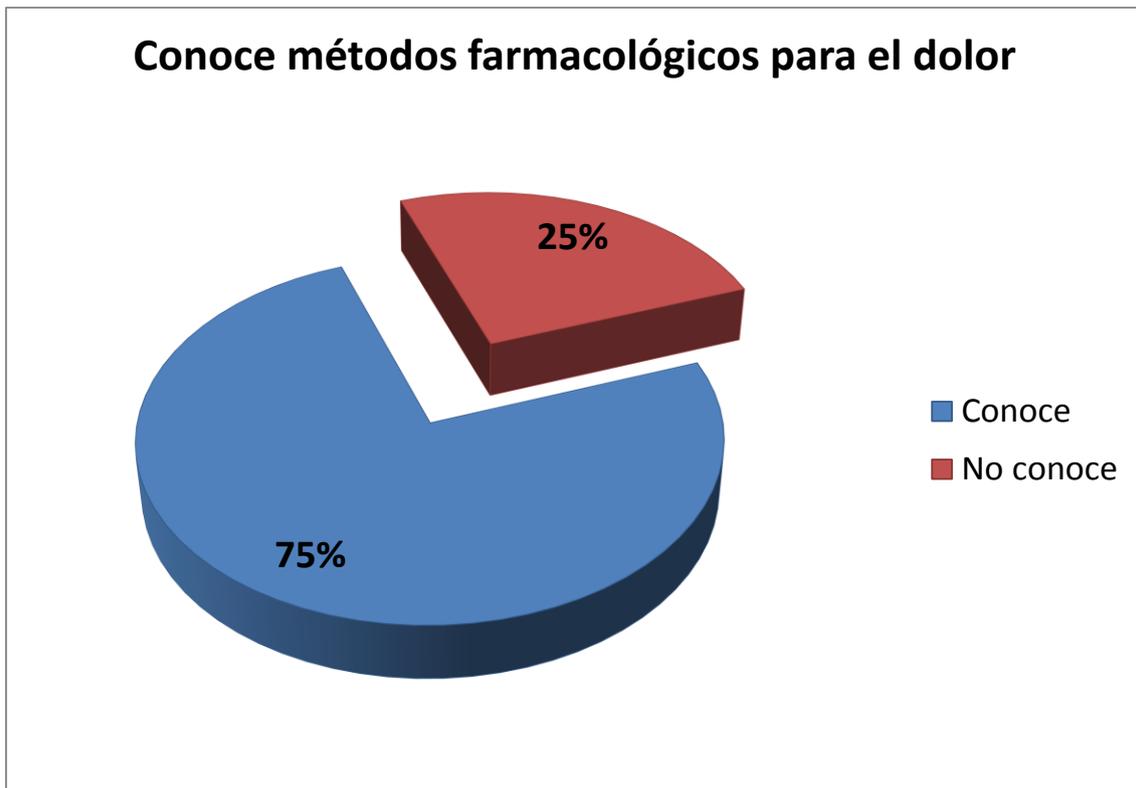
TABLA Nº IV.10

Distribución de la muestra de acuerdo al conocimiento que poseen los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. sobre la existencia de métodos farmacológicos para valorar el dolor.

Conoce métodos farmacológicos para el dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Conoce	9	75,00%
No conoce	3	25,00%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.10



Análisis: el 75% de los encuestados identifica algún tipo de método farmacológico para aliviar el dolor ante la técnica de venoclisis.

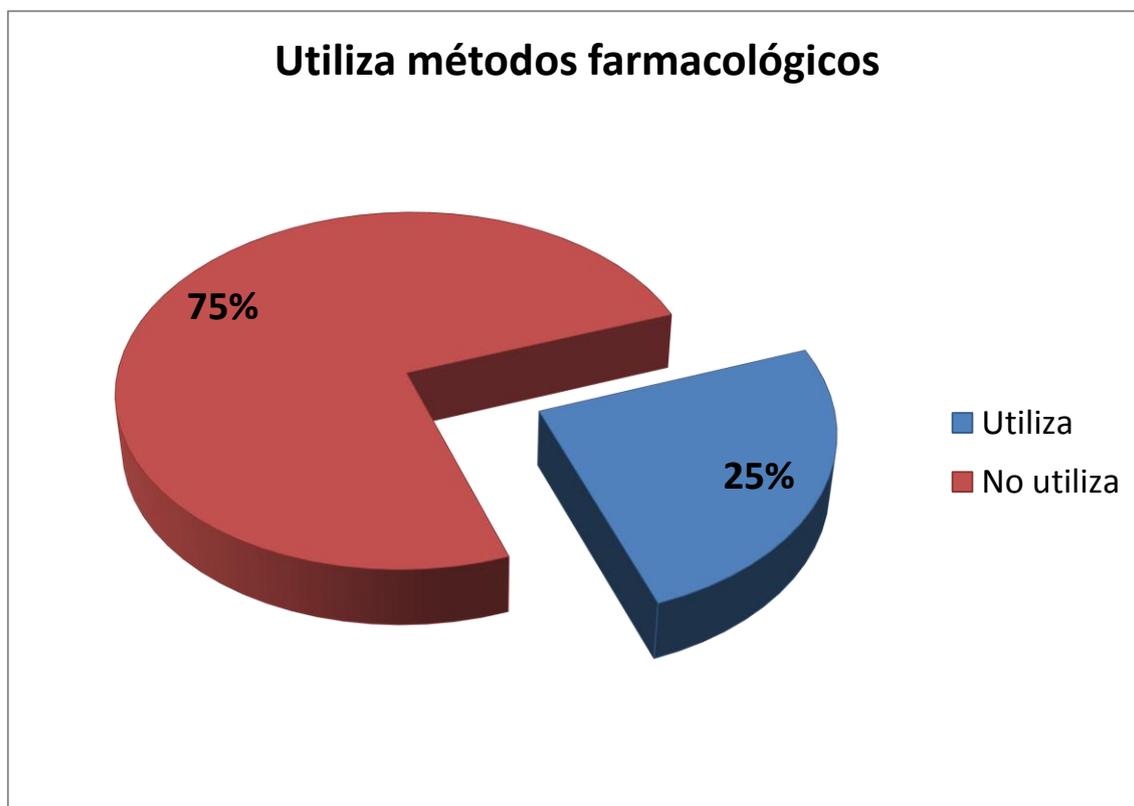
TABLA Nº IV.11

Distribución de la muestra según la utilización de métodos farmacológicos a utilizar, ante la técnica de venoclisis en pacientes pediátricos en el servicio de pediatría 1 del H.D.R.C.

Utiliza métodos farmacológicos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Utiliza	3	25,00%
No utiliza	9	75,00%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.11



Análisis: Un 25% de los enfermeros refiere utilizar algún método farmacológico ante la técnica de venoclisis, como ibuprofeno vía oral, el 75% del personal no utiliza ningún tipo de método farmacológico.

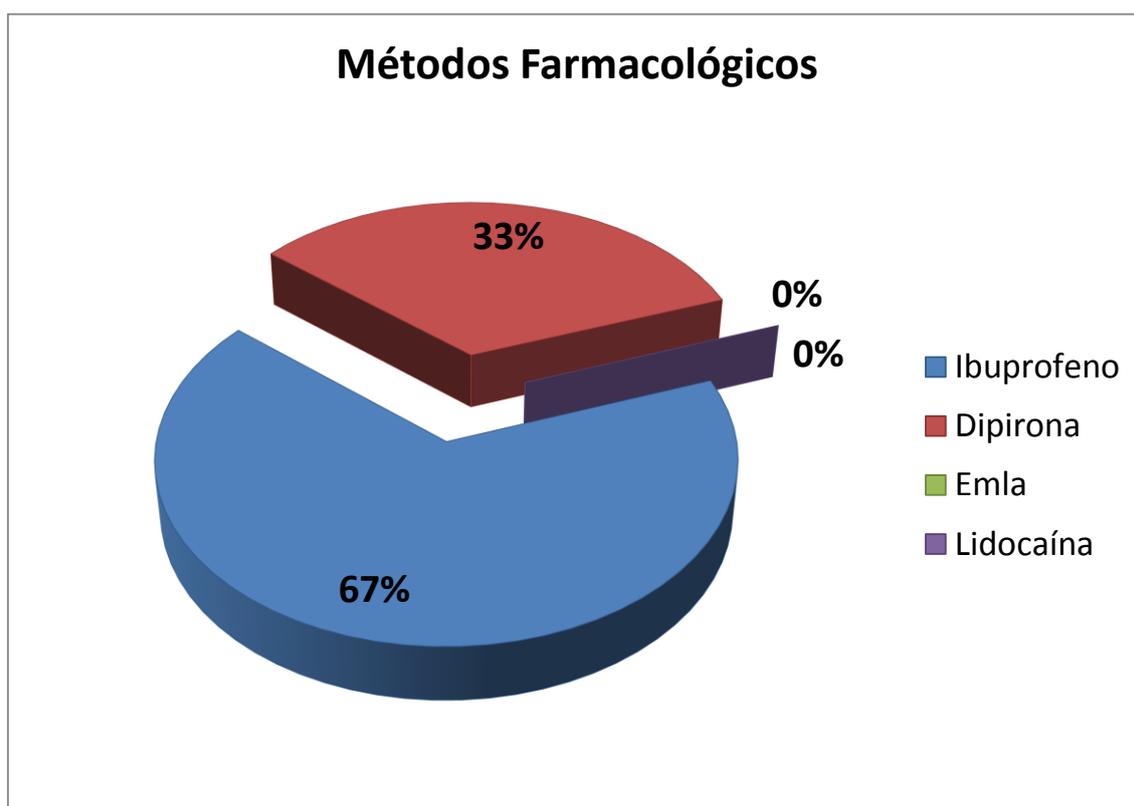
TABLA Nº IV.12

Distribución de la muestra de acuerdo a la utilización de métodos farmacológicos que utilizan los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. ante la técnica de venoclisis.

Métodos Farmacológicos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
ibuprofeno	2	16,67%
dipirona	1	8,33%
emla	0	0,00%
lidocaina	0	0,00%
Total	3	25%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.12



Análisis: En pediatría 1 del H.R.C el 67% de los enfermeros encuestados recurren a la utilización de ibuprofeno como método farmacológico y el 33% utiliza dipirona. Un dato relevante de esto es que utilizan métodos que no son tópicos, durante la técnica, sino que los utilizan luego de ella.

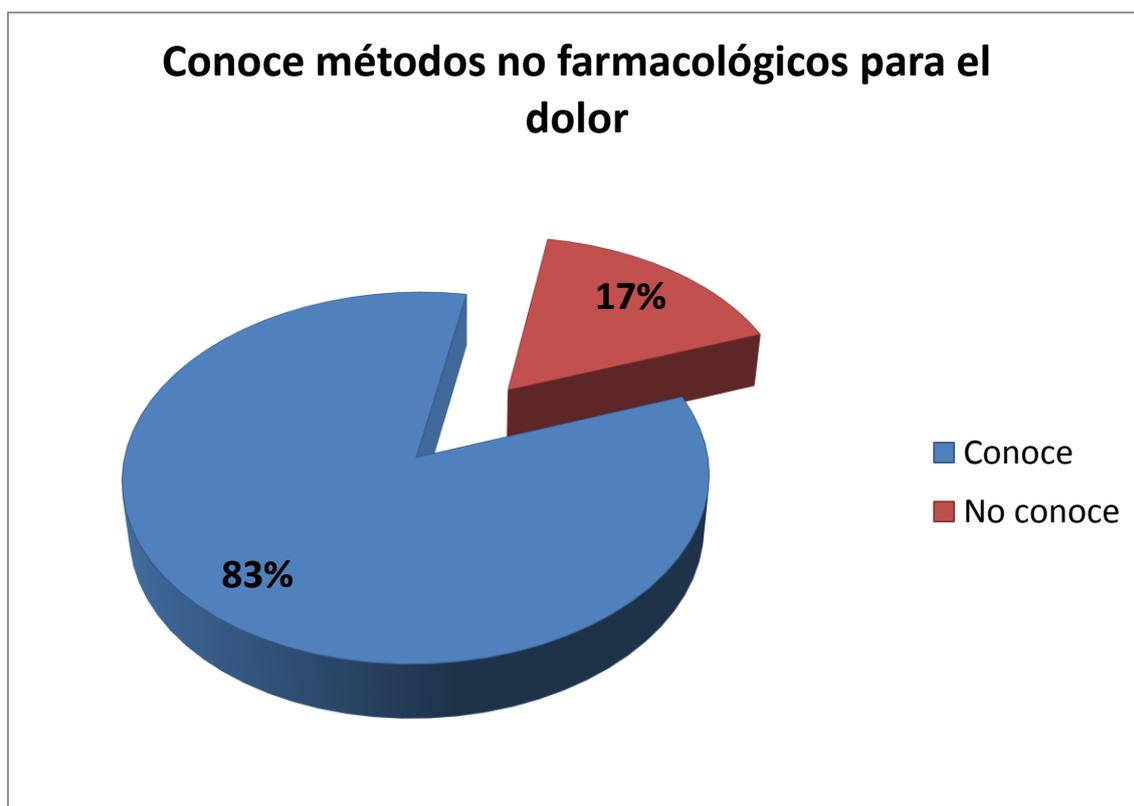
TABLA Nº IV.13

Distribución de la muestra de la muestra de acuerdo al reconocimiento de métodos no farmacológicos para el dolor utilizados por los enfermeros de pediatría 1 del H.R.C ante la técnica de venoclisis.

Conoce métodos no farmacológicos para el dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Conoce	10	83,33%
No conoce	2	16,67%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.13



Análisis: El 92% de los enfermeros reconoce algún método no farmacológico que puede utilizar mientras realiza la técnica de venoclisis.

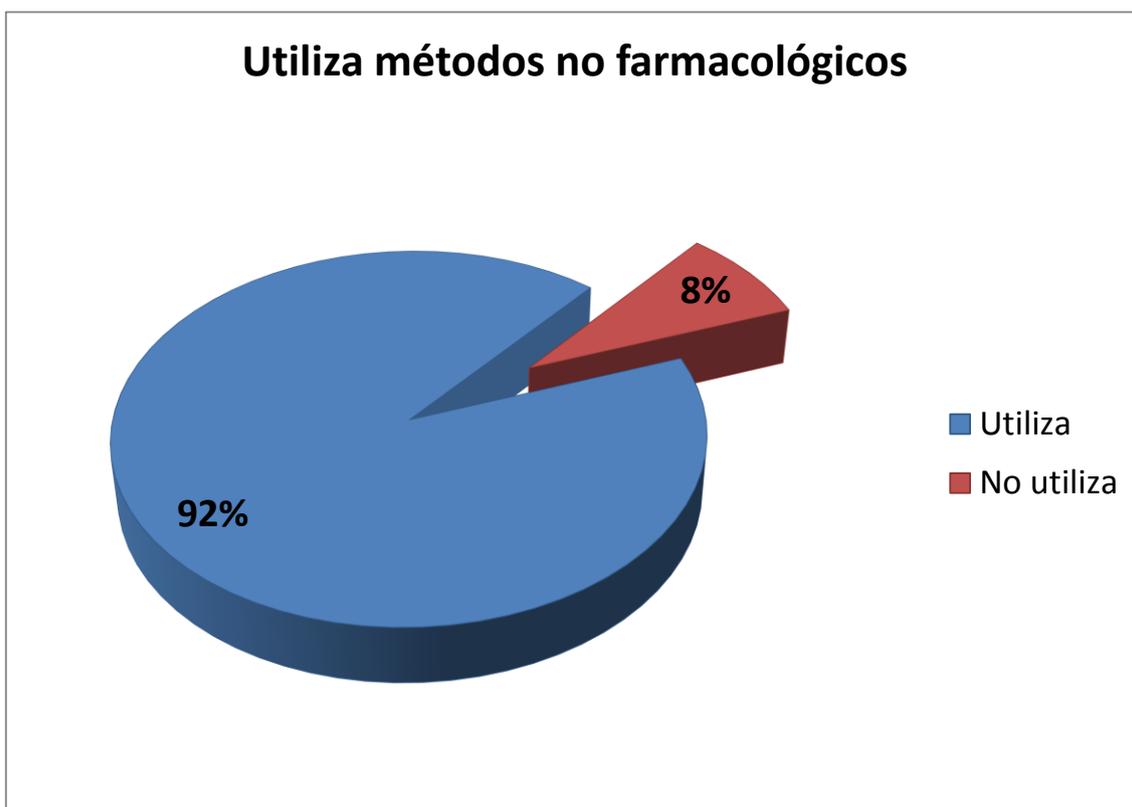
TABLA N° IV.14

Distribución de la muestra que sirve para determinar si el personal del servicio de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo, utiliza algún método no farmacológico como distractor al momento de realizar la técnica de venoclisis en pacientes pediátricos.

Utiliza métodos no farmacológicos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Utiliza	11	91,67%
No utiliza	1	8,33%
Total	12	100,00%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO N° IV.14



Análisis: un 92% de los encuestados refiere utilizar métodos no farmacológicos, logrando distraer al paciente al momento de la venoclisis, refieren cantar o hablar con el niño. Solo un 8% refieren no utilizar ningún método no farmacológico.

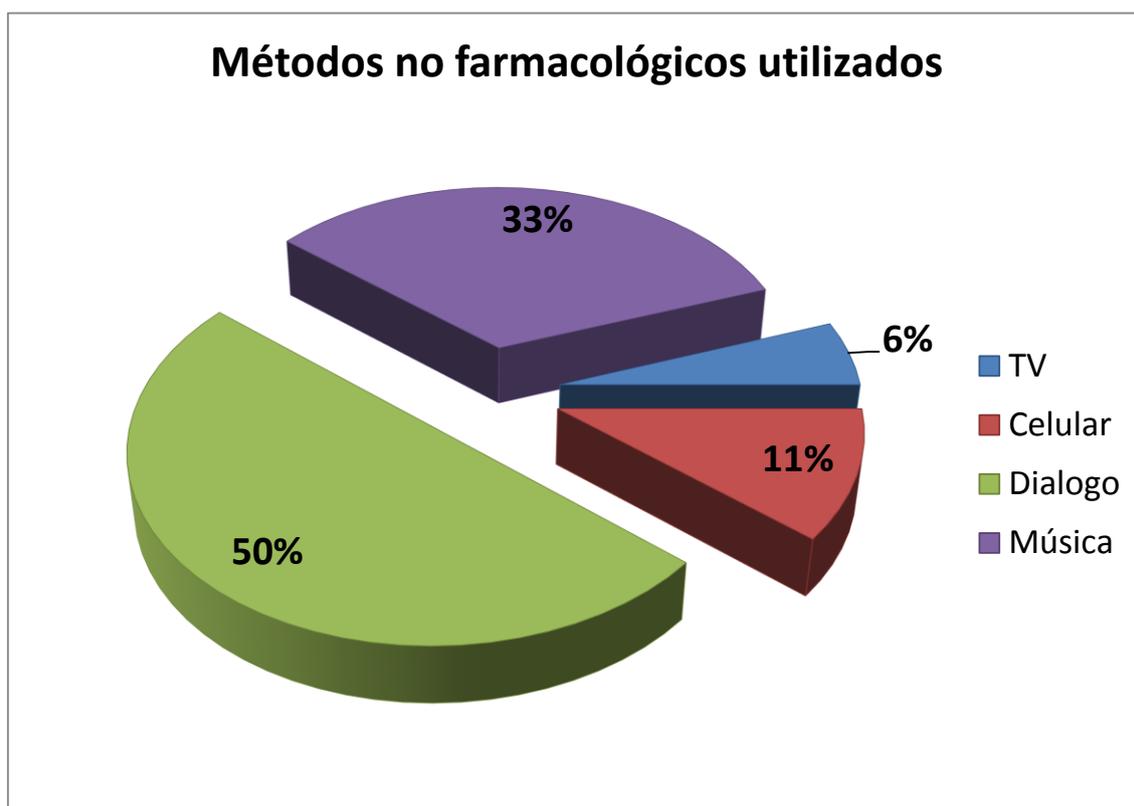
TABLA Nº IV.15

Distribución de la muestra que determina que métodos no farmacológicos utilizan los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C

Métodos no farmacológicos utilizados	Métodos farmacológicos no utilizados	Métodos farmacológicos no utilizados
TV	1	6%
Celular	2	11%
Dialogo	9	50%
Música	6	33%
Total	18	100%

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

GRAFICO Nº IV.15



Análisis: del 100% de los encuestados, la mitad reconoce utilizar el dialogo como medida no farmacológica como distractor al momento de la venoclisis, un 33% recurre a la música, un 11% manifiesta mostrar videos en el celular y un 6% como método menos utilizado refieren utilizar el televisor de la unidad como distractor.

TABLAS BI VARIADAS

TABLA Nº IV.16

Distribución de la muestra comparando el conocimiento de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor y la edad de los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor	SI	NO
Edades		
20-30	4	1
31-40	2	2
41-50	2	1
> 50	0	0

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

Análisis: de los datos obtenidos en el rango de edad de 20 a 30 años 4 de 5 enfermeros reconocen los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, en el rango de 31 a 40 años 2 de 4 reconocen los métodos, en el rango de 41 a 50 años, 2 de 3 refieren conocer los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. No se encuentran trabajando enfermeros mayores de 50 años en pediatría 1 del H.D.R.C.

TABLA Nº IV.17

Distribución de la muestra comparando el nivel de formación de los enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. y las herramientas que conocen para identificar el dolor.

Herramientas que conoce para identificar el dolor	Escala Visual	Escala Numérica	Escala Clínica del dolor
Nivel de Formación			
Auxiliar	0	0	0
Enfermero Profesional	0	1	0
Enfermero Universitario	0	0	0
Licenciado en Enfermería	1	1	3
Estudiante de Licenciatura en Enfermería	0	1	1
Estudiante de Posgrado	0	0	0
Becado	0	0	0

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

Análisis: en la actualidad no existen enfermeros auxiliares, enfermeros universitarios, estudiantes de posgrado y becados trabajando en pediatría 1 del H.D.R.C. de los enfermeros profesionales solo 1 reconoce la escala clínica para identificar el dolor, del grupo de los licenciados en enfermería 3 reconocen la escala clínica del dolor, 1 la escala numérica y 1 la escala visual para identificar el dolor. De los estudiantes de la licenciatura en enfermería solo 1 reconoce la escala clínica del dolor y 1 la escala numérica.

TABLA Nº IV.18

Distribución de la muestra comparando el nivel de formación de los enfermeros que trabajan en pediatría 1 del H.D.R.C. y los métodos no farmacológicos utilizados por los mismos enfermeros.

Métodos no farmacológicos utilizados	Televisión	Celular	Dialogo	Música
Nivel de Formación				
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermero Profesional	0	1	2	0
Enfermero Universitario	0	0	0	0
Licenciado en Enfermería	2	3	2	3
Estudiante de Licenciatura en Enfermería	0	1	5	2
Estudiante de Posgrado	0	0	0	0
Becado	0	0	0	0

Fuente: datos obtenidos de elaboración propia de la encuesta realizada en el mes de octubre, a enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C.

Análisis: en la actualidad en pediatría 1 del H.D.R.C. no se encuentran trabajando enfermeros auxiliares, enfermeros universitarios estudiantes de posgrado y becados. De los enfermeros profesionales 2 utilizan como método no farmacológico para aliviar el dolor el dialogo y 1 el celular. De los licenciados en enfermería 3 utilizan el celular y música, y 2 el televisor y dialogo. De los estudiantes de la licenciatura de enfermería 5 refieren utilizar el dialogo, 2 la música y 1 el celular.

CAPITULO V

**RESULTADO, DISCUSIÓN Y
PROPUESTAS**

RESULTADOS

Luego del análisis de las variables univariadas y bivariadas en estudio, se puede destacar los siguientes puntos:

La mayoría del personal de enfermería que trabaja en el servicio de pediatría 1, del Hospital Dr. Ramón Carrillo es de sexo femenino, es un grupo joven, en su mayoría, en edades promedio entre los 20 y 30 años.

Un dato obtenido y que es muy relevante para dar a conocer es que un gran porcentaje del total se encuentra estudiando la carrera de licenciatura en enfermería, todos son enfermeros profesionales, no existen auxiliares de enfermería en este servicio. Todo el personal posee una antigüedad en dicho servicio de más de 1 año, ninguno de estos supera los 5 años de trabajo.

En base los datos recabados, se puede determinar que la técnica de venoclisis es muy utilizada en servicios de pediatría, donde el personal de este servicio refirió a veces tener la posibilidad de realizar dicha técnica. Se pone en evidencia que se reconocen distintas complicaciones a causa de esta técnica realizada, donde el personal reconoce y destaca la infiltración y la flebitis como principales complicaciones de la técnica.

De acuerdo a los datos que se obtuvieron, se puede determinar que el personal de pediatría 1, reconoce en su mayoría alguna herramienta para poder identificar en dolor ante dicha técnica.

Comparando el conocimiento y utilización de métodos farmacológicos y no farmacológicos, la mayoría del personal refiere conocer métodos farmacológicos para aliviar el dolor pero no los utilizan ante la técnica de venoclisis. Siendo lo contrario a métodos no farmacológicos, como distractores la mayoría del personal refiere conocerlos y utilizarlos ante la técnica de venoclisis.

Con respecto al nivel de formación de los Enfermeros de pediatría 1 del H.D.R.C. aquellos que son Licenciados en Enfermería son los que más reconocen herramientas para identificar el dolor y utilizan métodos no farmacológicos al momento de colocar la venoclisis.

Concluyendo con la información obtenida se puede decir que el personal de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo si identifica que existen métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el momento de realizar la técnica de venoclisis, los cuales ponen en práctica habitualmente, refiriendo que estos métodos son distractores, logrando así llevar acabo la técnica de forma más tranquila.

PROPUESTAS

Para la temática descrita se sugiere:

- ❖ Que se pueda implementar en el servicio la utilización de escalas para valorar el dolor, estas son herramientas sencillas y fáciles de utilizar. Sugiriendo las dos escalas propuestas en el trabajo, descritas anteriormente.
- ❖ Que se implementen la utilización de más métodos distractores, logrando mantener tranquilo al niño al momento de la venoclisis, como tarjetas de distracción, musicoterapia, entre otros. De esta forma se lograra brindar más tranquilidad a los padres, haciendo que estos se muestren más colaboradores.
- ❖ Que se reconozca que existen métodos farmacológicos, que no requieren prescripción médica, como el EMLA, el cual sirve de anestésico local tópico, disminuyendo la intensidad del dolor al momento de la venoclisis.
- ❖ Proponer talleres de capacitación o ateneos respecto al tema.

CONCLUSIÓN

El siguiente trabajo de tesis nos lleva a la conclusión de la importancia que tiene el saber valorar y conocer herramientas que faciliten la rápida detección del dolor en pacientes pediátricos a la hora de realizar una técnica invasiva como lo es la venoclisis, la cual es muy utilizada en el servicio.

Seria de mucha importancia poder implementar las escalas propuestas en el trabajo para facilitar así la tarea de los enfermeros del servicio de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación internacional del estudio del dolor (I A S P).1994
- BREÑA ESCOBAR, D. Protocolo para el manejo del dolor en Pediatría. Revista Médica Electrónica (seriada en línea); 2009.
- MADJAR, I. Infligir y manejar el dolor: un desafío para enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2000; XVIII (1):37-47. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294003>.
- EBERHARD, F, MORA, D. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. Revista Chilena pediatría. [Internet]. 2004 Mayo [citado 2018 Jun 19]; 75(3):277-279.
- CASALVIERI. F. Manual de Técnicas y Normas de Procedimientos Generales de Enfermería. 1ª Edición. Mendoza Argentina: Departamento de Enfermería Hospital Español; 2003. 74-76 p.
- Recuperado de sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cateter-venoso-periferico>
- ORTE PÉREZ, M. Tratamiento No Farmacológico ante el dolor pediátrico. Revista Médica Electrónica Portales Medicos.com. 2016.
- CASTRO CUERVO, C, SÁNCHEZ ALONSO, P. Uso de Métodos Frente al dolor durante la venopunción. Revista Nure Inv. 2016 .13 (83).
- PINEDA E, ALVARADO E. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. 3ª Edición. Washington; 2008.

APÉNDICE Y ANEXOS

MODELO DE ENCUESTA UTILIZADO

La siguiente encuesta es anónima, la misma está dirigida hacia el equipo de enfermeros del servicio de pediatría 1 del hospital Dr. Ramón Carrillo, esta se realizara con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que poseen los enfermeros cuanto a la identificación y manejo del dolor ante la técnica de venoclisis.

La misma se encuentra a cargo de las alumnas de segundo años del ciclo de la licenciatura en enfermería, de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Instrucción para el llenado del cuestionario:

- Marque con una X la opción que considere correcta
- Aquellas preguntas a desarrollar responda de manera corta y concreta, con letra legible.
- Utilizar bolígrafo azul o negro.

Características del personal de enfermería

*Sexo: -Femenino - Masculino

*Edad:

1. Nivel de formación:

-Auxiliar -Enfermero Profesional -Enfermero Universitario

-Licenciado en enfermería -Estudiante de Licenciatura de Enfermería

-Estudiante de Posgrado -Becado

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el servicio?

Frecuencia en la realización de la técnica de venoclisis

3. ¿Alguna vez tuvo la oportunidad de realizar la técnica de venoclisis?

-Si - No

4. ¿Con que frecuencia realiza la técnica?

-Nunca -Casi nunca -A veces -Siempre

5. ¿Conoce las complicaciones de la misma?

-Si -No

6. ¿Puede mencionar algunas?

Conocimiento y manejo del dolor

7. ¿Conoce alguna herramienta que sirva para identificar el dolor en pacientes pediátricos?

-Si -No

8. Mencione aquellas que conoce

9. ¿Utiliza alguna herramienta para identificar el dolor?

-Si - No

10. ¿Conoce algún método farmacológico para aliviar el dolor al momento de la venoclisis?

-Si - No

11. ¿Utiliza métodos farmacológicos para aliviar el dolor?

-Si -No

12. Mencione cuales utiliza

13. ¿Conoce algún método de distracción que se utilice al momento de la realización de la técnica de venoclisis?

-Si -No

14. ¿Utiliza algún método de distracción con el paciente pediátrico al momento de realizar la venoclisis?

-Si -No

15. Mencione cual utiliza

HOSPITAL DR. RAMÓN CARRILLO



Fuente: imagen extraída de Diario los Andes.

UBICACIÓN EN EL MAPA DE HOSPITAL DR. RAMÓN CARILLO



Fuente: imagen extraída de google maps.

LIBRO DE CÓDIGOS DE TABLA MATRIZ

Sexo (S)

- ✓ 1: M (Sexo masculino)
- ✓ 2: F (sexo femenino)

Edad (E)

- ✓ 1: E 20-30
- ✓ 2: E 31-40
- ✓ 3: E 41-50
- ✓ 4: E +50

Nivel de formación (N F)

- ✓ 1: A (auxiliar)
- ✓ 2: E P (enfermero profesional)
- ✓ 3: E U (enfermero universitario)
- ✓ 4: L E (licenciado en enfermería)
- ✓ 5: E L E (estudiante de licenciatura en enfermería)
- ✓ 6: E P G (estudiante de posgrado)
- ✓ 7: B (becado)

Antigüedad (A N)

- ✓ 1: M (meses)
- ✓ 2: +1 (más de 1 año)
- ✓ 3: +5 (más de 5 años)
- ✓ 4: +10 (más de 10 años)

Realización de la técnica de venoclisis (V N)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Frecuencia en la realización de la técnica de venoclisis (F V N)

- ✓ 1: N C (nunca)
- ✓ 2: C N C (casi nunca)
- ✓ 3: A V (a veces)
- ✓ 4: S M P (siempre)

Complicaciones de la venoclisis (C V N)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Complicaciones que identifican (C I)

- ✓ 1: I (infiltración)
- ✓ 2: Ex (extravasación)
- ✓ 3: Eg (embolia gaseosa)
- ✓ 4: R A (reacciones alérgicas)
- ✓ 5: Ab (absceso)
- ✓ 6: Ed (edema)
- ✓ 7: R P (reacciones patógenas)
- ✓ 8: F (flebitis mecánica)
- ✓ 9: T F (trombo flebitis)
- ✓ 10: C V (choque de velocidad)

Conocimiento de herramientas para identificar el dolor (C He)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Herramientas que conoce (He C)

- ✓ 1: E V (escala visual)
- ✓ 2: E N (escala numérica)
- ✓ 3: E C (escala clínica del dolor)

Utiliza herramientas (U He)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Conoce métodos farmacológicos (C M F)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Utiliza métodos farmacológicos (U M F)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Métodos farmacológicos que utiliza (M F U)

- ✓ 1: Ib (ibuprofeno)
- ✓ 2: D (dipirona)

- ✓ 3: Emla
- ✓ 4: L T (lidocaína tópica)

Conoce métodos no farmacológicos (C M N F)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Utiliza métodos no farmacológicos (U M N F)

- ✓ 1: S (si)
- ✓ 2: N (no)

Métodos no farmacológicos que utiliza (M N F U)

- ✓ 1: TV
- ✓ 2: C (celular)
- ✓ 3: D (diálogo)
- ✓ 4: Mu (música)

TABLA MATRIZ

Nº	S		E				NF							AN			
	M	F	E 20-30	E 31-40	E 41-50	E +50	A	EP	EU	LE	ELE	EPG	B	M	+1	+5	+10
1	X		X							X					X		
2	X			X							X				X		
3	X				X						X				X		
4	X				X						X				X		
5	X			X						X					X		
6	X	X									X				X		
7	X	X								X					X		
8	X				X			X							X		
9	X			X						X					X		
10	X	X									X				X		
11	X	X						X							X		
12	X			X							X				X		

Nº	VN		FVN				CVN		CI										C He		
	S	N	NC	CNC	AV	SMP	S	N	I	Ex	Eg	RA	Ab	Ed	RP	F	TF	CV	S	N	
1	X				X		X		X							X				X	
2	X				X		X								X	X				X	
3	X					X	X		X						X	X				X	
4	X					X	X									X					X
5	X				X		X		X	X						X				X	
6	X				X		X					X	X		X					X	
7	X				X		X				X	X	X		X					X	
8	X					X	X		X							X				X	
9	X				X		X									X					X
10	X					X	X									X				X	
11	X				X		X		X												X
12	X				X		X									X					X

Nº	He C			UHe		CMF		UMF		MFU				CMNF		UMNF		MNFU			
	EV	EN	EC	S	N	S	N	S	N	lb	D	Emla	LT	S	N	S	N	TV	C	D	Mu
1	X	X	X	X		X		X		X	X			X		X		X	X		
2					X	X		X						X		X				X	
3				X		X		X		X	X			X		X				X	
4					X	X		X						X		X				X	
5			X		X	X		X							X		X	X	X	X	X
6			X	X		X		X						X		X			X	X	X
7			X	X		X		X						X		X			X	X	X
8		X			X		X		X						X	X				X	X
9					X		X		X						X	X					X
10		X			X	X		X						X		X				X	
11					X		X		X						X	X				X	
12					X		X		X					X		X				X	X