



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“TÍTULO DEL PROYECTO”**

**“METODO DE AYUDA EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN**  
**HOSPITAL “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” EN NIÑOS EN ETAPA**  
**PREESCOLAR DE 3 A 5 AÑOS”.**

**NOMBRE**

**MARLENE ARACELY SÁNCHEZ MACÍAS.**

**SHIRLEY ESPERANZA TRIVIÑO QUITO.**

**DIRECTOR**

**DR. OSCAR DECKER YANEZ Msc.**

**GUAYAQUIL, 2013**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Guayaquil, 19 de Junio del 2013**

**CERTIFICACIÓN**

Por medio del presente CERTIFICO: Haber realizado la Tutoría del Trabajo de Investigación cuyo tema es: **“METODO DE AYUDA EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN HOSPITAL “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” EN NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR DE 3 A 5 AÑOS”**, desarrollado por las señoritas: Marlene Aracely Sánchez Macías, Shirley Esperanza Triviño Quito, quienes en su elaboración han cumplido con los requisitos de la Aplicación del Método Científico, por este motivo cuentan con mi aprobación para sustentarlo previo a la obtención del Título de Tercer Nivel como Licenciadas, en Enfermería.

.....  
**Dr. Oscar L. Decker Yánez. Msc.**  
**TUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS por su ayuda y misericordia, a la UNIVERSIDAD ESTATAL GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA por haberme brindado conocimientos.

A la Lcda. Ruth Oviedo que me brindo su sabiduría en varios campos del conocimiento.

Al Dr. Oscar Decker que me ayudo en el desarrollo de mi tesis.

A mis compañeros que me supieron escuchar en los momentos que necesitaba de sus alegrías y consejos.

Al personal de salud DEL HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO YCAZA BUSTAMANTE, AREA DE EMERGENCIA. Por La colaboración que me brindaron.  
GRACIAS.

MARLENE SANCHEZ MACIAS.

## AGRADECIMIENTO

A DIOS por bendecirme día a día y hacer realidad este sueño anhelado.

A mi MADRE por que en vida fue mi amiga , compañera y hoy desde el cielo ilumina mi pensamiento y guía mis pasos.

A mi padre incansable forjador de mi vida.

A la comprensión y al amor de MI ESPOSO.

A la vida de mi vida y sangre de mi sangre MIS HIJOS

A LA UNIVERSIDAD ESTATALDE GUAYAQUIL DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

AL Dr. Oscar Decker por su asesoría y apoyo para el desarrollo de esta tesis.

GRACIAS

SHIRLEY ESPERANZA TRIVIÑO QUITO.

## DEDICATORIA

A mi Dios quien me ha guiado y me guía con su luz y protección por el camino del bien y el conocimiento.

A mis padres que me han brindado su apoyo incondicional.

A mi esposo por haber sacrificado momentos de recreación.

A mis hijas que con su amor sostuvieron mi cuerpo cuando el camino se puso tenso.  
Gracias a todos mis profesores que transmitieron en mi el deseo de que esta tesis sea mi carta de presentación.

Y a mi amiga que tuvo paciencia cuando la mía se agotaba.

Gracias.

MARLENE SANCHEZ MACIAS

## DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a Dios por darme la vida, bendecirme y por su apoyo incondicional.

A mis queridos padres por su cariño, amor y ejemplo.

A mi esposo que ha estado a mi lado brindándome cariño confianza y apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir con otra etapa de mi vida.

A mis hijos quienes son los testigos de mi lucha cotidiana, de superación y poder llegar ser ejemplo para ellos.

A mis hermanos y amigos quienes han estado incondicionalmente apoyándome en todo momento, quienes me han brindado su mano en los momentos que más los necesitaba.

Gracias.

SHIRLEY ESPERANZA TRIVIÑO QUITO.

## INDICE

Certificación del tutor	I
Agradecimiento	II
Dedicatoria	IV
Índice	VI
Resumen	X

## ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
--------------	---

### CAPÍTULO I

1	Planteamiento y enunciado del problema	2
2	Justificación	5
3	Objetivos	7
3.1	Objetivos General	7
3.2	Objetivos Específicos	7

### CAPÍTULO II

1	Marco Teórico	8
1.1	Antecedentes investigativos	8
1.2	Bases teóricas	10
1.2.1	Canalización de Vía Parenteral	10
1.2.1.1	Vía parenteral	10
1.2.1.1.1	Definiciones y conceptos de vía parenteral	10
1.2.1.1.2	Importancia de la vía parenteral	11
1.2.1.1.3	Tipos de Vías parenteral. Definiciones y conceptos	13
1.2.1.2	Catéter	14
1.2.1.2.1	Tipos de catéter	15
1.2.1.2.2	Finalidad del catéter	16
1.2.1.3.3	Nutrición parenteral	16
1.2.1.2.4	Importancia de la nutrición parenteral	17

1.2.2	Métodos de ayuda de enfermería	17
1.2.2.1	Teoría de enfermería	18
1.2.2.2	Emociones de los niños de 3 a 5 años con canalización de vía parenteral	19
1.2.2.3	Concepto de la Lúdica	20
1.2.2.4	Importancia de la Lúdica.	20
1.2.2.5	Ventajas de la Lúdica	21
1.2.3	Marco legal	22
1.2.3.1	Constitución de la República	22
1.2.3.2	Ley Orgánica de Salud	24
1.2.3.3	Código de la Niñez y Adolescencia	24
1.2.3.4	Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.	26
1.2.4	Definición de términos básicos	28
2	Sistema de Variables	29
3	Operacionalización de variables	30

### **CAPÍTULO III**

1	Metodología	33
1.1	Enfoque	33
1.2	Tipo de Estudio	33
1.3	Diseño del Estudio	33
1.4	Unidad de análisis	33
1.4.1	Población y muestra	34
1.5	Técnica de Obtención de Datos	35
1.6	Procedimiento de la Investigación.	35
1.7	Procesamiento y análisis.	36
2	Análisis e interpretación de resultados.	36
2.1	Resultados de las encuesta aplicada a madres de niños de 3 a 5 años	36
2.2	Encuesta aplicada al personal de enfermería	47
3	Conclusiones	53

4	Recomendaciones	55
	Bibliografía	57
	Anexos	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.	Edad de la madre	37
2.	Nivel académico	37
3.	Ocupación	38
4.	Edad del niño	38
5.	Dialogó la enfermera antes de colocar el suero	39
6.	Trato de la enfermera al menor	40
7.	Forma de colocar el suero	41
8.	Sentimiento de su hijo al colocarle el suero	42
9.	Satisfacción por el trato de la enfermera	43
10.	Cantidad de intentos de la enfermera para colocar el suero al menor	44
11.	Movimiento de la aguja después de colocar el suero	45
12.	Cantidad de veces que se movió la aguja después de colocar el suero	45
13.	Cargo	46
14.	Pierde la paciencia durante la canalización	47
15.	Necesidad de utilizar atención con calidez	48
16.	Principales complicaciones en la canalización	49
17.	El método actual facilita la canalización	50
18.	Se debe utilizar un método mejorado para la canalización	51
19.	Se debe utilizar el juego como método para la canalización	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

1.	Oficio Al Hospital De Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”. Aceptación Del Proyecto.	59
2.	Consentimiento informado	60
3.	Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad Que Acuden Al Hospital “Dr. Francisco Icaza Bustamante”	61
4.	Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería De La Sala De..... Del Hospital “Dr. Francisco Icaza Bustamante”	63
5.	Cronograma De Desarrollo Del Trabajo De Investigación De Titulación Y Graduación Del Pregrado – 2013	65
6.	Presupuesto	66
7.	Cuadros Y Gráficos Estadísticos. Resultados De Las Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad	67
8.	Evidencias Fotográficas	78

## METODO DE AYUDA EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN HOSPITAL “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” EN NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR DE 3 A 5 AÑOS

**AUTORAS:** Marlene Aracely Sánchez Macías, Shirley Esperanza Triviño Quito  
**TUTOR:** Dr. Oscar Decker Yáñez Msc.

### RESUMEN

El procedimiento de la canalización de la vía parenteral tiene un papel relevante en la atención de los pacientes, más aún cuando se trata de niños de 3 a 5 años de edad, en los cuales esta técnica reviste mayores complicaciones por su condición de vulnerabilidad, por ello se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”; el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, con modalidad bibliográfica y de campo, bajo el uso del método cuantitativo, aplicando una encuesta a las madres de los niños de 3 a 5 años de edad y el personal de enfermería con base en cuestionarios con preguntas cerradas, siendo los resultados más relevantes, un bajo nivel de satisfacción en 61% de las madres y los propios niños, quienes experimentaron llanto y miedo (86%) durante la canalización de la vía periférica, lo que es contrario a los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS), la principal complicación observada durante la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad es que no se puede colocar bien el suero al menor (68%), debido a que este no lo permite por miedo al dolor, motivo por el cual 67% del personal de enfermería ha perdido la paciencia, verificándose el objetivo de la investigación porque se evaluó el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, observándose complicaciones en la aplicación de este procedimiento enfermero, recomendándose el diseño de un tríptico para la canalización de la vía periférica en los niños de 3 a 5 años de edad, donde se pueda entretener a los niños con base en técnicas lúdicas, para mejorar la eficiencia de esta intervención de enfermería y maximizar el nivel de satisfacción de los pacientes y de sus madres de familia.

**PALABRAS CLAVES:** Método, Canalización, Vía, Parenteral.

### Summary

The process of channeling injectors have an important role in patient care, but even when it comes to children 3 – 5 years old, in which this technique is of major complications due to their vulnerability, therefore this research was conducted in order to evaluate the method applied by the nursing staff in the channeling of injecting patients from 3 -5 years old in the children's hospital “ Dr. Francisco Ycaza Bustamante”, type descriptive, cross-sectional study was literature and field mode, under the use of the quantitative method, using a survey of mothers of children aged 3-5 years old and the nursing staff based on questionnaires with closed questions, with the most relevant results, a low level of satisfaction with 61% of mothers and of children themselves, who experienced tears and fear , (86%) for the pipeline route peripheral, which is contrary to articles 32 and 44 of the Constitution of the Republic Art. 27 and 28 of the code of childhood and adolescence, and the principle of efficiency, effectiveness, quality and warmth comprehensive health model ( MAIS) the main complication observed during parenteral channeling in children 3-5 years old is that you cannot place the serum at the lowest (68%) because no permits for fear of pain, which is why 67% of nurses have lost patience, verifying the research objective because we evaluated the method applied by the nursing staff in channeling parentally 3-5 years old in hospital “Dr. Francisco Ycaza Bustamante “ complications observed in the application of this procedure nurse, recommending the design of a triptych for channeling peripheral vein in children 3-5 years old, where you can entertain children based on fun techniques to improve the efficiency of this nursing intervention and maximize the level of satisfaction of patients and their family mothers

**KEYWORDS:** Method channeling, parenteral.

## INTRODUCCIÓN

Se ha llevado a cabo el presente trabajo investigativo, con el objetivo de evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, debido a que según lo observado por las Internas de Enfermería autoras de la investigación, no se está ofreciendo una atención de calidad ni con calidez a los infantes que forman parte del grupo objetivo quienes por ley merecen que se les ofrezca una atención especializada y eficiente.

Para desarrollar las diferentes unidades del trabajo investigativo, se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa y transversal, con la ayuda de una encuesta a las madres de 3 a 5 años de edad y al personal de enfermería responsable por realizar el procedimiento de la canalización de la vía parenteral en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, en cuyas instalaciones, la presente investigación es una novedad científica.

El esquema de contenidos abarca el primer capítulo donde se llevó a cabo el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos; en la segunda unidad se describió el marco teórico, el marco legal y la operacionalización de variables; en el tercer capítulo se detalló la metodología, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta empleando cuadros y gráficos estadísticos, cuyo hallazgo se describió en las conclusiones y recomendaciones, finalizando la primera parte del estudio con el desarrollo de la bibliografía y los anexos.

Con lo cual se mantiene la expectativa de mejorar el procedimiento de la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La evolución de la ciencia y de la tecnología permitió que se pueda administrar medicamentos y alimentos a través de las venas de las manos, antebrazos, yugulares y demás partes del cuerpo humano.

Según Salas Campos (2010) “la posibilidad de utilizar los vasos sanguíneos con fines diagnósticos y terapéuticos fue explorada hace ya algunos siglos. El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de unos materiales adecuados, esto, junto a las medidas de prevención de la infección hace posible el acceso a los vasos sanguíneos con garantías”.

Es a partir de estos momentos cuando la terapia intravenosa (TIV) se universaliza y toma un papel relevante en la atención de los pacientes.

Según Carballo (2010) “en la actualidad son muchos los pacientes y las situaciones susceptibles de recibir Terapia Intravenosa. Desde el primer día y hasta el final de una vida, existe la posibilidad de aplicarla, utilizándose localizaciones muy variadas con tiempos de permanencia que pueden ser cortos o prolongados, en situaciones asistenciales tanto médicas como quirúrgicas, así en la prevención como en el tratamiento de cualquier situación de salud. En los hospitales europeos en el 2002 existía una prevalencia de vías vasculares en unos porcentajes en torno al 45% con respecto al total de pacientes ingresados, lo que en pediatría suponía un 36% de vías periféricas.”

En el mundo entero, un porcentaje considerable de pacientes pediátricos reciben a diario terapia intravenosa, por vías parenterales, periféricas, aunque también la reciben por otro tipo de terapia, denominada como vía central.

Según Del Ejido Fernández María y Núñez Rosa (2011) “el uso de la vía venosa periférica con catéter se ha generalizado en la asistencia sanitaria hospitalaria hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos.”

En Estados Unidos la vía periférica y parenteral es la de mayor uso en pacientes pediátricos ocupando un 35% de todas las asistencias pediátricas en las Salas de Hospitalización y Urgencias Médicas.

En Latinoamérica esta vía es utilizada en un porcentaje mayor del 40% de pacientes pediátricos hospitalizados, lo que refleja la importancia de la vía parenteral en niños menores de 5 años.

Ecuador no es la excepción y en los hospitales de nuestro país, la prescripción de la vía intravenosa es uno de los requerimientos más comunes en los centros hospitalarios a nivel local y nacional.

El principal problema de la investigación radica en la canalización de la vía parenteral en pacientes pediátricos, especialmente en los niños en edades de 3 a 5 años, quienes sienten temor a ser pinchados y experimentan sensaciones como el llanto y la resistencia a dejarse colocar el suero.

En el Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante”, se pudo observar en las Salas de Hospitalización, que los niños de 3 a 5 años, se resistieron a la canalización con la vía parenteral, lo que ocasionó que la madre sujetara a su hijo fuertemente y que la enfermera tenga mayor complicaciones para sujetar adecuadamente el catéter en la primera vez, inclusive en algunas ocasiones se observó que este dispositivo se movió de su posición inicial, lo que afectó a los niños que requieren la vía parenteral para la administración de medicamentos, vitaminas y alimentos.

Durante el Internado de Enfermería, las Internas observaron esta práctica con mucha frecuencia, la que comúnmente es aplicada por el personal de

enfermería del Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante”, que mediante el uso de métodos violentos o a la fuerza, ejecuta la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

Las investigaciones acerca de la canalización de vía parenteral han sido múltiples en diversos centros hospitalarios del país, sin embargo, ninguna de ellas ha evaluado el método aplicado por el personal de enfermería para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, donde el temor y la resistencia son las principales dificultades que impiden una óptima canalización de estas vías, mientras que la fuerza es la acción que permite es intervención de enfermería en el centro hospitalario en estudio.

Por ello, se puede manifestar que la presente investigación que busca optimizar el método para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, es original y novedosa, porque trata sobre aspectos emocionales y psíquicos del menor, destacando la importancia del juego como ayuda para alcanzar una eficiente canalización de la vía parenteral en infantes.

La investigación tiene fundamento en las principales leyes que se refieren a la protección de la salud del niño en los establecimientos hospitalarios, procurando evitar el maltrato físico y psicológico que se puede propinar al niño de 3 a 5 años de edad, cuando el personal de enfermería del centro hospitalario en estudio, ejecuta la canalización de la vía parenteral.

Las investigaciones que hacen referencia al tema de la vía parenteral han versado acerca del manejo de estas vías en neonatos prematuros, investigaciones realizadas por estudiantes de Universidades guayaquileñas, pero también en otras provincias del país se ha priorizado el manejo de catéter percutáneo y de la vía parenteral en niños recién nacidos o menores de 1 año, con cuyos resultados se ha podido elaborar guías de intervenciones para mejorar la eficiencia de este procedimiento enfermero.

Sobre la lúdica, las investigaciones se han fundamentado principalmente en la educación del niño, pero no se ha estudiado este tema en el campo de la salud, aunque algunos autores como Guzmán y Jiménez refieren su importancia en otros ámbitos como en el área de la Salud.

Cabe destacar la importancia de la legislación nacional acerca de los derechos del niño, sobretodo en el campo de la salud, citando a la Constitución de la República, Leyes, Reglamentos y Códigos normativos, como los cuerpos legales que aseguran y garantizan la protección de los derechos de los infantes, haciendo referencia al área de la salud.

El Estado ecuatoriano está promoviendo los principios de eficiencia, eficacia, calidad y calidez, como parte de los requisitos que deben cumplir todos los establecimientos que conforman el sistema de salud pública del Ecuador, por ello es necesario analizar el problema correspondiente a la falta de un método adecuado para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

Con estos antecedentes se ha formulado la siguiente pregunta: ¿Cómo influye el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”?

## **2 JUSTIFICACIÓN**

Las autoras de la investigación realizaron el Internado de Enfermería en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante” y observaron que el personal de enfermería aplicaba la fuerza para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, quienes tenían miedo y se resistían a ser pinchados, evento que se repitió por varias ocasiones y que motivó a las autoras para la selección del tema de la investigación.

En un pequeño sondeo que realizaron las autoras de la investigación, observaron que 9 de 10 madres de familia a quienes se indagó, se sintieron insatisfechas con el método aplicado por la enfermera para la colocación de la vía parenteral en los niños de 3 a 5 años de edad.

La importancia de la vía parenteral como medio para proporcionar alimentos y medicamentos al niño, es una de los aspectos que impactó en el desarrollo de este tema, que está vinculado no solo a la canalización de la vía parenteral sino también al método utilizado, considerando las leyes, los Reglamentos del centro hospitalario y la teoría de enfermería con relación a este procedimiento.

Se formuló como objetivo general de la investigación, evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

Las variables de la investigación corresponden al método de ayuda utilizado por el personal de enfermería y la canalización de la vía parenteral, las cuales tienen una relación directa, porque dependiendo del método se puede obtener una mayor eficiencia en la aplicación del suero por vía intravenosa, además ambas variables pueden ser medidas mediante la aplicación de la encuesta, mecanismo que será fundamental en la evaluación de los resultados, cuyas recomendaciones pueden servir como fuente para el desarrollo de otros proyectos que se refieran a este novedoso tema.

Además, la investigación contó con la autorización de las autoridades del Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, quienes dejaron constancia con su firma del permiso para que las autoras de la investigación puedan realizar el trabajo de investigación en la Sala del Hospital donde se encuentran los niños de 3 a 5 años de edad.

Los hallazgos que se obtengan con la aplicación de la encuesta, serán determinantes en la emisión de conclusiones y la recomendación de una

propuesta que abarque un método adecuado para mejorar la eficiencia de la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos General**

Evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el método aplicado por el personal de enfermería para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.
- Evaluar el nivel de satisfacción de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad.
- Determinar las consecuencias de la aplicación del método para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.
- Conocer las características de la atención de enfermería para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.
- Detectar las causas de las complicaciones de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

## **CAPÍTULO II**

### **1 MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Antecedentes Investigativos**

Se tomó como principales antecedentes investigativos, los proyectos de autores que analizan el manejo de la vía parenteral en sus tesis, entre las cuales se citan a Glenda Tutivén y Miriam Macías.

La primera investigación fue desarrollada por Glenda Tutivén cuyo título fue “manejo de la vía parenteral en los neonatos críticos del Área de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, de diciembre 2009 a marzo 2010” la cual fue realizada en el Área de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C Sotomayor”.

El objetivo de la investigación en mención fue elaborar un procedimiento adecuado que determine las características de los cuidados al neonato prematuro en estado crítico con catéter, valorando la utilidad y beneficios del proceso de inserción, fijación, manipulación y control de estos dispositivos, en el Área de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C Sotomayor”, de diciembre del 2009 a marzo del 2010.

Los resultados obtenidos de la investigación en mención indicaron que el personal de enfermería tenía un conocimiento general de la inserción, fijación, manipulación del catéter y de la vía parenteral en el neonato prematuro crítico, pero que no aplicaron algunos pasos esenciales para el control del mismo, de acuerdo a un protocolo que no existe en el área.

Esto llevó a la autora a proponer un protocolo para el manejo adecuado del catéter percutáneo y de la vía parenteral, para mejorar la eficiencia del personal de enfermería en el cuidado de los recién nacidos prematuros que se encontraban

en estado crítico, quienes requerían una atención de calidad con calidez para mejorar su calidad de vida.

La siguiente investigación fue desarrollada por Miriam Macías, la cual hacía referencia a la “atención de enfermería a los neonatos pre términos con hiperbilirrubinemia en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, periodo 2011 – 2012”, la cual se llevó a cabo en el Área de Prematuros II de dicho establecimiento de salud.

El objetivo de la investigación en referencia fue el siguiente: “determinar las consecuencias secundarias a desconocimientos en las intervenciones de enfermería a los neonatos pre términos con hiperbilirrubinemia en el Área de Prematuros II del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, durante el periodo del 2011 – 2012.

Los resultados de la investigación evidenciaron que los neonatos prematuros con hiperbilirrubinemia, no recibían la medicación debido a las fallas en la colocación y control de la vía parenteral, que era una de las vías para suministrar alimentos, líquidos y medicinas a este tipo de pacientes menores de un mes de nacido.

Por esta razón, se planteó como propuesta, la elaboración de una guía de intervenciones de enfermería para la atención a neonatos prematuros con hiperbilirrubinemia, en el Área de Prematuros II del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, como un mecanismo para mejorar la eficiencia de estas intervenciones y mejorar la calidad de vida de los neonatos prematuros, principales beneficiarios de la propuesta.

Como se puede apreciar ambas investigación analizan la canalización de la vía parenteral, pero no desde el punto de vista del método utilizado en su aplicación, sino solo en el manejo adecuado con técnicas de enfermería, lo que indica la novedad científica de la presente investigación.

## **1.2 Bases Teóricas**

El marco teórico de la investigación es el conjunto de teoría y criterios de expertos acerca del tema de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

### **1.2.1 Canalización de Vía Parenteral**

Una de las principales variables del presente estudio es la canalización de la vía parenteral.

#### **1.2.1.1 Vía parenteral**

La vía parenteral no es otra cosa que el lugar del cuerpo por donde se administra el suero al paciente.

##### **1.2.1.1.1 Definiciones y conceptos de vía parenteral**

La vía parenteral es una de las técnicas más importantes que debe ser manejada por el personal de enfermería.

Según Bleir (2006) una vía parenteral “es aquella en la que se utiliza una vena superficial (extra torácica) canalizada por una aguja o catéter y utilizada para la perfusión de líquidos no agresivos y de cantidad y duración limitadas”. (Pág. 233).

La vía parenteral es utilizada para la administración de medicamentos y alimentos en el paciente, en este caso pediátrico.

Según Reeder, Sharon, Mastroniani, Luigi, Martin Leoni dé (2006) “una vía intravenosa se utiliza para suministrarle líquidos o medicamentos al paciente”. (Pág. 189).

La vía parenteral es denominada también como una vía intravenosa, conocida también como terapia intravenosa (TIP).

Carrero Caballero, María Carmen (2008) una vía parenteral es aquella “que utiliza una vena superficial (extra torácica) canalizada por una aguja o catéter y utilizada para la perfusión de líquidos no agresivos y de cantidad y duración limitadas.” (Pág. 122).

La vía parenteral es la vía más importante en pacientes que no pueden recibir alimento y medicación por cualquier otra vía.

Según Klaus Marshall, Fanaroff Avroy A. (2012), la cateterización venosa periférica “consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y terapéuticos”. (Pág. 24).

Para la canalización de la vía parenteral se utilizan catéteres de diversas características, dependiendo de la necesidad y prescripción del personal de salud, en cada caso particular.

#### **1.2.1.1.2 Importancia de la vía parenteral**

La vía parenteral puede nutrir al paciente pediátrico o puede servir para que el personal de enfermería administre los medicamentos, que han sido prescritos por el personal de la salud.

Martínez B. (2008), considera lo siguiente:

Tradicionalmente se ha considerado como vía venosa de acceso periférico aquellas vías venosas obtenidas tras la punción de una vena periférica. Se entiende por acceso periférico toda punción venosa realizada en un lugar anatómicamente situado fuera del

tórax y el abdomen. Por lo tanto consideraremos accesos periféricos, las siguientes zonas: mano, antebrazo, brazo, pie, pierna y cabeza. En cuanto a las venas del cuello debemos recordar que habitualmente son utilizadas para la introducción de vías centrales, pero ya veremos cómo pueden ser utilizadas en situaciones de urgencia. (Pág. 201).

La vía parenteral está clasificada en todas aquellas vías que no son centrales; en consecuencia la vía parenteral son las venas de las manos, antebrazos, piernas, etc.

Según Velásquez Acosta Pablo M. (2007), explica lo siguiente:

La canalización de una vía central es un procedimiento de frecuente ejecución en los Centros Hospitalarios, debido al incremento de pacientes graves o que requieren terapéutica intravenosa durante largo tiempo. Los riesgos a correr son mínimos si se guardan rigurosamente las indicaciones y se respetan las claras contraindicaciones. (Pág. 72).

La canalización no es otra cosa que la colocación de un suero en la vena del paciente, en este caso pediátrico.

Whaley & Wong (2008), indica lo siguiente:

La canalización es un método alternativo para localizar la vena consiste en infiltrar el anestésico local con una aguja espinal alojada dentro de la aguja de punción y, cuando se presente el reflujó de sangre, deslizar la aguja de punción hacia la vena y retirar la aguja espinal (Pág. 12).

La canalización de la vía parenteral es una de las técnicas de uso más común en las ciencias de la enfermería, por lo que la enfermera debe tener práctica y paciencia para lograr una canalización eficiente de la vía parenteral.

### 1.2.1.1.3 Tipos de Vías. Definiciones y conceptos

Los tipos de vías pueden ser periféricos o centrales, que es la clasificación más común de este tipo de técnica.

Bustos, G. y Gomis P. (2012), considera lo siguiente acerca de las vías de administración de líquidos al paciente:

1. Periférica: permite la administración de soluciones con Osmolaridad  $< 800$  mOsm/L. Sin embargo hay que tener en cuenta que a mayor Osmolaridad menor tiempo de duración de las vías y mayor riesgo de flebitis y extravasación. Si se prevé una NP prolongada, es recomendable tener un acceso venoso central o administrar soluciones con menos de 700 mOsm/L, especialmente en prematuros muy inmaduros. El aporte de calcio por vía periférica no superará habitualmente 1,5 mEq/kg/día, por su efecto irritante.
2. Central: con canalización a través de una vena periférica (silásticos epicutáneo), canalización de la vena umbilical o punción percutánea directa (femoral o yugular). Cuando se prevea una duración prolongada (superior a dos semanas) y no sea posible un acceso epicutáneo ni umbilical, puede considerarse la colocación quirúrgica de un catéter venoso tunelizado de tipo Hickman o Broviac.
3. Las arterias no deben utilizarse para administrar alimentación parenteral. Si no hay más remedio que usar la arteria umbilical, hay que añadir heparina (1 UI/mL) y retirar el calcio, que se administrará por otra vía. (Pág. 19).

La vía periférica por lo general, se localiza en las manos, antebrazo, piernas, etc., mientras que las vías centrales están localizadas en la vena umbilical, especialmente de recién nacidos o neonatos.

Martínez B. (2008), considera los siguientes tipos de canalización de técnicas yugular:

- 1) "Desinfección de la zona.
- 2) Preparar y colocar el campo.
- 3) Utilizar guantes estériles.
- 4) Anestesiarse la zona.
- 5) Punción y canalización.
- 6) Inserción de la guía.
- 7) Retirar la aguja de punción.
- 8) Dilatación del trayecto.
- 9) Inserción del catéter.
- 10) Comprobar la correcta canalización.
- 11) Fijación del catéter.
- 12) Comprobación radiológica.
- 13) Anotar la fecha de colocación". (Pág. 82).

Otras de las vías por donde se pueden canalizar un suero, es por medio de la yugular, la cual es otra técnica importante de la enfermería.

#### **1.2.1.2 Catéter**

El catéter es uno de los componentes más importantes dentro del procedimiento de canalización de la vía parenteral.

Madden Susan L. (2007) al referirse a las características del catéter, considera lo siguiente:

El catéter es un dispositivo venoso central en silicona radiopaco de pequeño calibre de media y larga duración que se inserta por vía periférica y se ubica en el sistema circulatorio central mediante una técnica de inserción de manejo debidamente protocolizado. El catéter es un tubo delgado de material flexible que se introduce

en una vena del brazo próxima a la fosa ante-cubital del codo.  
(Pág. 37).

El catéter va incrustado en la vena del paciente pediátrico para inyectarle la alimentación y el medicamento que requiere el paciente para su pronta recuperación y restablecimiento de su salud.

Según Moya Palma F, Cabrera Ayala A. (2006), considera las siguientes características:

Existen 3 grupos bien diferenciados de estos dispositivos:

- Catéter venoso cortó sobre aguja (CVC), comúnmente conocido por Abbocather, el más utilizado por su sencillez y versatilidad y sobre el que se centrará este trabajo.
- Catéter venoso medio intra-aguja (CVM), también conocido por su nombre comercial: Venocathr.
- Catéter central de inserción periférica (CCIP), también intra-aguja que puede ir enrollado sobre tambor (Drumr) osin enrollar (Cavafixr). (Pág. 58).

Los principales tipos de catéter son el venoso corto, el venoso medio y el central, los dos primeros pueden ser utilizados en la canalización de la vía parenteral.

#### **1.2.1.2.1 Tipos de catéter**

Los tipos de catéter a utilizarse en el procedimiento de la canalización de la vía parenteral, dependerán de los requerimientos del paciente pediátrico.

Según Madden Susan L. (2005), “existe una numerosa variedad de equipos de cateterismo venoso central y/o percutáneo (V-Cath; C-PIC; Per-Q-Cath; Epicutaneo-Cava) y métodos de inserción (Peel-away sheath; Técnica de Seldinger; Técnica de Jonathan-Shaw; The break-away needle)”. (Pág. 73).

Dependiendo de las características de la enfermedad y de la prescripción médica, así como del tipo de paciente, se requerirá un tipo de catéter diferente para realizar el procedimiento de canalización de la vía parenteral.

Júbez Hazbún Alfonso (2007), considera los siguientes Tipos de Nutrición Parenteral Parcial.

- Reemplazo incompleto del aporte enteras, para reducir el balance nitrogenado. Va complementando el aporte parenteral.
- Nutrición Parenteral Total. Reemplazo completo del aporte enteral, para obtener un crecimiento adecuado. (Pág. 36).

El procedimiento de canalización de la vía parenteral dependerá del método para el reemplazo completo o incompleto.

#### **1.2.1.2.2 Finalidad del catéter**

La finalidad del catéter está vinculada en la fijación del procedimiento de canalización de la vía parenteral.

Según Massoli Susan (2007), “la principal finalidad es la inserción y mantenimiento de una vía central, canalizando una vena periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta la entrada de la aurícula derecha”. (Pág. 39).

El procedimiento de canalización de la vía parenteral tiene la finalidad de la administración de medicamentos y alimentos necesarios para que el paciente pueda recuperar su buena condición de salud.

#### **1.2.1.3.3 Nutrición parenteral**

La nutrición parenteral es una técnica de enfermería en la cual se administran líquidos al paciente.

Según Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2008), nutrición parenteral es “un método terapéutico que consiste en administrar todos los macros y micronutrientes en cantidades y adecuadas por vía endovenosa”. (Pág. 58).

El paciente pediátrico hospitalizado suele requerir con frecuencia la administración de macro y micro nutrientes, necesarios para rehabilitarse de su estado de salud.

#### **1.2.1.2.4 Importancia de la nutrición parenteral**

La nutrición parenteral es un método para administrar macro y micro nutrientes al paciente pediátrico.

Según Jubez Hazbún Alfonso (2007), considera la siguiente importancia de la Nutrición Parenteral:

- Algunos recién nacidos, no pueden cubrir sus requerimientos nutricionales por vía enteral.
- Hace que el RN entre en un estado catabólico llevándolo a un balance nitrogenado negativo.
- Este déficit temprano lleva a alteraciones significativas:
  - ✓ Del crecimiento.
  - ✓ Resistencia a infecciones.
  - ✓ Del neurodesarrollo. (Pág. 61).

El procedimiento de canalización de la vía parenteral para la administración de la vía parenteral puede ser ejecutado en recién nacidos prematuros, neonatos o niños menores de 5 años.

#### **1.2.2 Métodos de ayuda de enfermería**

Existen diversos mecanismos de ayuda para ejecutar el procedimiento de canalización de la vía parenteral en niños menores de 5 años.

### 1.2.2.1 Teoría de enfermería

La canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, se realiza en los centros hospitalarios, en donde el personal de enfermería le proporciona los cuidados a este tipo de pacientes, quienes por su corta edad, suelen experimentar temor ante la actividad de instalación del catéter, que por lo general, es difícil de colocar y fijar.

Cisneros Fanny (2008) se refiere en los siguientes términos a la teoría de enfermería de Virginia Henderson, que está relacionada con la canalización de la vía parenteral a niños de 3 a 5 años de edad:

- **El paciente** necesita de la asistencia por parte del personal de enfermería, para mejorar su condición de salud, siendo la familia un factor esencial en esta recuperación, quien debe darle fuerza, apoyo y ánimo para que el paciente tenga la voluntad para lograr una vida sana.
- **El entorno familiar**, que abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados, son esenciales para la recuperación del paciente, quienes requieren la educación por parte del personal de enfermería.
- **La salud** es la capacidad del individuo para funcionar con independencia y satisfacer las necesidades de Maslow.
- **El personal de enfermería es quien asiste y proporciona cuidados** al individuo enfermo, contribuyendo al mejoramiento de su salud para que el pueda ganar independencia a la mayor brevedad posible. Para ello se necesita que ella conozca los cuidados, sus intervenciones, porque además de asistir al paciente, debe educarlo, brindarle consejería y ser un vínculo entre el médico, la familia, el paciente y la sociedad.
- El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. (Pág. 23).

Como parte del modelo de enfermería de Virginia Henderson, se pudo verificar que la instalación de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, debe ser promovida con profesionalismo por parte del equipo de salud, donde la enfermera cumple un rol de gran importancia.

Cisneros Fanny (2008) indica que Virginia Henderson identifica tres modelos de función del personal de enfermería:

- “Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud”. (Pág. 24).

El personal de enfermería debe proporcionar una atención con calidad y calidez a los pacientes, más aún si se trata de niños de 3 a 5 años de edad que tienen mayor vulnerabilidad, a quienes se debe procurar una pronta rehabilitación de su condición de salud.

### **1.2.2.2 Emociones de los niños de 3 a 5 años con canalización de vía parenteral**

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

Según Gispert (2008) “entre los 3 a 5 años de edad, las niñas pueden pasar a juegos con coches y armas como el varón, el niño quiere controlar su agresión pero al defenderse para evitar la agresión de los demás, vuelve a ser agresivo”. (Pág. 126).

Los niños de 3 a 5 años de edad suelen ser agresivos para defenderse de lo que creen es un ataque hacia ellos, es decir, que pueden pensar que la

canalización de la vía parenteral es un ataque a su integridad personal y son agresivos o muestran miedo para defenderse ante este acto.

### **1.2.2.3 Concepto de la Lúdica**

El juego está incluido entre los conceptos de la lúdica, que no solo están vinculados al conocimiento.

Según Guzmán, J. (2006), explica lo siguiente:

La lúdica se entiende como “una dimensión del desarrollo humano, siendo parte constitutiva del ser humano, como factor decisivo para lograr enriquecer los procesos. La lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, sentir, expresarse y producir emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que pueden llevarnos a gozar, reír, gritar o inclusive llorar en una verdadera manifestación de emociones, que deben ser canalizadas adecuadamente por el facilitador del proceso”, bosqueja que la lúdica fomenta el desarrollo psicosocial, la adquisición de saberes y da herramientas para consolidar la personalidad, todo a través de una amplia gama de posibilidades que interactúan el gozo, el placer, la creatividad y el conocimiento. (Pág. 31).

La lúdica incluye el juego, la recreación, el esparcimiento, para el desarrollo psicosocial y la motivación al niño, que permite que él experimente el goce, el placer y la satisfacción, lo que puede contribuir a mejorar el procedimiento de canalización de la vía parenteral.

### **1.2.2.4 Importancia de la Lúdica.**

La lúdica es importante porque aporta mecanismos que pueden contribuir al disfrute del niño.

Según Jiménez Vélez (2006), considera lo siguiente:

La lúdica es uno de los instrumentos más importantes para el desarrollo integral del niño, principalmente en los primeros años de vida ya que por este medio no solo desarrollará su aspecto motriz sino que además incrementará su capacidad intelectual social moral y creativa; así es considerado por el equipo de investigadores. (Pág. 13).

Mediante la lúdica se pueden controlar ciertos aspectos del menor que no se pueden controlar con otros métodos de represión.

Según Gispert (2008) “los tipos de juguetes utilizados y las diferencias en los juegos, según el sexo, son, en general, evidentes, los niños construyen torres con coches, haciéndolos chocar, aunque no pueden tomarse como regla, son más agresivos que las niñas”. (Pág. 126).

La lúdica impide que los niños actúen con agresión, porque descargan en el mismo juego su furia.

#### **1.2.2.5 Ventajas de la Lúdica**

Las aportaciones de la lúdica han sido expresadas por diferentes autores que han investigado sobre el tema.

Carlos Alberto Jiménez y Otros (2006), entre sus grandes aportaciones podemos destacar que el componente lúdico:

- Crea un ambiente relajado y más participativo.
- Disminuye la ansiedad, los niños adquieren más confianza en sí mismos y pierden el miedo.
- Es un instrumento útil para concentrar la atención en los contenidos: la sorpresa, la risa, la diversión, provocan el interés de los niños.

- El juego puede ser una excusa para hablar de un tema, puede ser la actividad central o puede ser una actividad final para fijar los contenidos o comprobar si se han asimilado correctamente o no.
- Desarrolla actitudes sociales de compañerismo, de cooperación y de respeto, además de que se le permite usar su personalidad e intervenir como individuo que pertenece a una cultura.
- Crea una necesidad real de comunicación en los niños.

La lúdica reduce la ansiedad en el niño y crea un ambiente relajado y propicio para la recreación del menor, lo que puede contribuir a mejorar la eficiencia del procedimiento de canalización de la vía parenteral.

### **1.2.3 Marco Legal**

El marco legal de la presente investigación acerca del procedimiento de canalización de la vía parenteral, hará referencia a la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud, el Código de la Niñez y Adolescencia y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

#### **1.2.3.1 Constitución de la República**

La Constitución de la República es la ley principal que hace referencia a la salud de la población en especial de los niños, como una garantía que debe ser promocionada y ejecutada a nivel nacional.

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que “las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de

violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. Personas y familias en las que alguno de sus miembros tiene problemas de salud en fase terminal y requieren cuidados paliativos, el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar atención permanente, continua, de acuerdo a los protocolos de cuidados paliativos tanto a la persona como a la familia”.

Los niños son un grupo de alta vulnerabilidad, quienes deben sentirse satisfechos y complacidos con los cuidados que le proporciona el personal de salud de los establecimientos públicos.

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Los niños tienen varios derechos, entre ellos el cuidado de su salud integral, tanto en los aspectos físicos, psicológicos y emocionales, que no deben ser deteriorados en la atención de salud, bajo ningún concepto.

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Los niños tienen derecho a que se les garantice un servicio de salud con calidad y calidez, que respete sus derechos a la afectividad y a la seguridad, así como al buen vivir, establecido como principio constitucional.

### **1.2.3.2 Ley Orgánica de Salud**

El Ministerio de Salud Pública es la institución pública encargada y responsable por dictaminar las políticas de salud pública en las cuales deben englobarse de manera especial a los niños que son un grupo vulnerable de la sociedad ecuatoriana.

En el **Art. 17 de la Ley Orgánica de Salud se señala que** “la autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la salud del niño o la niña...”;

El sistema de salud pública garantizará la salud y bienestar de los niños, a quienes procurará brindar una atención con calidad y calidez.

### **1.2.3.3 Código de la Niñez y Adolescencia**

El Código de la Niñez y Adolescencia es otros de los cuerpos legales que hacen referencia a la presente investigación.

En el Art. 27 manifiesta que “el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas: Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas;

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende

- 1) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

- 2) Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
- 3) Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
- 4) Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados”;

Los niños son un grupo vulnerable de la sociedad que merece especial atención en sus necesidades de salud.

En el Art. 28 del mismo cuerpo legal se refiere a la responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud, manifestando que “son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

- 1) Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
- 2) Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
- 3) Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
- 4) Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
- 5) Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
- 6) Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
- 7) Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales”.

Los niños merecen una atención de salud que le procure el bienestar de su salud y la satisfacción de sus necesidades, para garantizar el buen vivir que promociona la Constitución.

#### **1.2.3.4 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.**

El Modelo de Atención Integral de Salud establece los siguientes principios para el sistema de salud pública:

- **Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura:** Implica que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento son adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.
- **Integralidad:** desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).
- **Puerta de entrada:** Una nueva organización de los servicios que pasen de una estructura jerarquizada en la cual el hospital es el centro del sistema, a una estructura en Red que modifica la forma en que los niveles e instancias de atención se coordinan y se distribuyen sus funciones con la finalidad de acercarse a la población fundamentalmente a quienes más lo necesitan **(equidad). El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, es decir al II y III nivel.**
- **Equidad:** Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de

salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

- **Continuidad:** Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.
- **Participativo:** Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.
- **Desconcentrado:** Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.
- **Eficiente, eficaz y de calidad:** Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.
- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación **equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.**
- **Que la gestión y atención** busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente **resultados de impacto social, para** mejorar la calidad de vida de la población.

El MAIS tiene la finalidad de procurar la eficiencia del sistema de salud pública, para garantizar a la población un servicio de salud pública de alta calidad y que proporcione cuidados con calidez.

#### **1.2.4 Definición de términos básicos**

**Canalización.** – Es un método de ejercer algunas cosas en los Centros Hospitalarios, debido al valor mayor de personas graves que requieren tratamiento durante un largo tiempo.

**Catéter.** – Es un dispositivo de material altamente flexible, calibre pequeño (1 - 3 Fr) y longitud variable (20 – 50 cm), diseñado para insertarse en venas periféricas o parenterales y hacer avanzar la punta a una posición central (por lo general la vena cava, tanto superior como inferior).

**Cateterización venosa periférica.** – Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y terapéuticos.

**Catéter venoso cortó sobre aguja (CVC).** – Comúnmente conocido por Abbocather, el más utilizado por su sencillez y versatilidad y sobre el que se centrará este trabajo.

**Catéter venoso medio intra-aguja (CVM).** – También conocido por su nombre comercial: Venocathr.

**Catéter central de inserción periférica (CCIP).** – También intra-aguja que puede ir enrollado sobre tambor (Drumr) osin enrollar (Cavafixr). (Pág. 58).

**Lúdica.** – Es una dimensión del desarrollo humano, siendo parte constitutiva del ser humano, como factor decisivo para lograr enriquecer los procesos. La lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, sentir, expresarse y producir emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión,

el esparcimiento, que pueden llevarnos a gozar, r, gritar o llorar en una manifestación de emociones, que deben ser canalizadas adecuadamente por el facilitador del proceso.

**Nutrición Parental.** – Es un método empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente.

**Vía Parenteral.** – Es un método que se introduce en el organismo por vía distinta de la digestiva, como la intravenosa, la subcutánea, la intramuscular, y de cantidad y duración limitada.

**Vía periférica.** – Es aquella en la que se utiliza una vena superficial (extra torácica) canalizada por una aguja o catéter y utilizada para la perfusión de líquidos no agresivos y de cantidad y duración limitadas.

## **2. Sistema de Variables**

### **Hipótesis**

La aplicación de un método adecuado por parte del personal de enfermería mejorará la eficiencia en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

### **Variables**

#### **Independiente.**

- Método de ayuda.

#### **Dependientes.**

- Canalización.
- Vía parenteral.

### 3. Operacionalización de variables

**Variable independiente:** Método de ayuda.

- **Método de ayuda.** Es el mecanismo utilizado por el personal de enfermería para la aplicación de un proceso determinado.

#### Operacionalización de variable independiente

Dimensión	Indicadores	Escala
Método	Diálogo entre el personal de enfermería y madre del niño	Sí No A veces
	Trato del personal de enfermería al niño	Lo amedrenta Lo trata con dulzura Lo trata con toda naturalidad
	Forma de colocación del suero	Sujetándolo con fuerza Haciéndolo dormir Otros
	Facilidad del método	Mucho Poco Nada
	Necesidad de aplicar método mejorado	Siempre A veces Nunca
	Utilización del juego como método	Siempre A veces Nunca

Nivel de satisfacción de la paciente	Sentimiento experimentado por el niño  Satisfacción por la atención de enfermería	Llanto Miedo Tranquilidad Otros  Mucho Poco Nada
Consecuencias	Número de intentos  Movimiento de la posición inicial  Número de veces que se movió de la posición inicial	Primera vez Segunda vez Tercera vez  Si No  Una vez Dos veces Más de dos veces Ninguna

**Variables dependientes:** Canalización, vía parenteral.

- **Canalización.** Es un método de ejercer algunas cosas en los Centros Hospitalarios, debido al valor mayor de personas graves que requieren tratamiento durante un largo tiempo.
- **Vía parenteral.** Es un método que se introduce en el organismo por vía distinta de la digestiva, como la intravenosa, la subcutánea, la intramuscular, y de cantidad y duración limitada.

### Operacionalización de variables dependientes

Dimensión	Indicadores	Escala
Atención de enfermería	Paciencia durante canalización de vía parenteral  Aplicación de calidad y calidez	Con frecuencia A veces Nunca  Si No
Complicaciones	Causas de complicaciones	Que no se le coloque bien el suero al niño Que se pinche muchas veces al niño Otros

## CAPÍTULO III

### 3 METODOLOGÍA

#### 1.1 Enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque permitió cuantificar las variables como el método de ayuda en canalización de vía parental, para lo cual se tomara datos de referencia que permitan conocer el nivel de instrucción, edad, ocupación de la madre y otros factores importantes para el estudio.

#### 1.2 Tipo de estudio

Los tipos de investigación que se utilizó son la investigación descriptiva, de campo y bibliográfica, las mismas que se detallan a continuación:

- **Descriptiva.** – Es de tipo descriptivo porque describe la problemática que existe en relación al el método de ayuda en canalización de vía parental, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante.
- **De Campo.** – Es de campo porque permitió realizar las encuestas a las madres de los niños y al personal de enfermería encargado de la atención de los niños entre 3 a 5 años de edad.
- **Bibliográfica.** – La investigación bibliográfica se utilizó para recopilar información de textos, enciclopedias, normativas legales, revistas y documento que corresponden al tema del método de ayuda en canalización de vía parental en niños de 3 a 5 años de edad.

#### 1.3 Diseño del estudio

Esta investigación tiene diseño no experimental con modalidad de campo, ya que se utilizó la técnica de la encuesta, formuladas con preguntas cerradas

## 1.4 Unidad de análisis.

### 1.4.1 Población y muestra.

En el Hospital Francisco Icaza Bustamante se han registrado 80 niños entre 3 a 5 años, ingresados para ser canalizados por vía parental.

**Cuadro 1 – Población de pacientes**

Involucrados	Población
Madres de niños entre 3 a 5 años de edad	475
Personal de enfermería	40

Fuente: Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Las madres de los niños entre 3 a 5 años de edad son 475, para efectos de este estudio se realizará la muestra para conocer la población a encuestar.

Los pacientes que padecen afecciones de osteoporosis son 180, para efectos de este estudio se tomaron esta cantidad de pacientes.

Para calcular la muestra de la investigación se deberá utilizar la siguiente ecuación:

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

Donde la simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5
- Q = 1 – P = 0,5
- PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = tamaño de la población = 475 madres de niños de 3 a 5 años
- e = error máximo admisible (al 10%).
- K = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{(0,25) (475)}{(475 - 1) \frac{(0,1)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{118,75}{474 \frac{0,01}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{118,75}{(474) (0,002603082) + 0,25}$$

$$n = \frac{118,75}{1,4838}$$

$$n = 80,03 = 80 \text{ encuestas}$$

La muestra de la investigación es igual a 80 encuestas dirigidas a las madres de niños entre 3 a 5 años de edad.

### 1.5 Técnicas para Obtención de Datos

La técnica que se utilizó en la realización de la presente investigación es la encuesta, mediante la formulación de preguntas cerradas, tomando como base un cuestionario, las mismas que se formularon a madres de los niños entre los 3 a 5 años, que acudieron al Hospital Francisco de Icaza Bustamante, en el periodo de febrero – mayo del año en curso.

### 1.6 Procedimiento de la Investigación.

Se procedió a realizar el procesamiento de los datos obtenidos, mediante la formulación de las encuestas a las madres de los niños hospitalizados y al personal de enfermería, las mismas que se realizaron para conocer los problemas que se presentan al momento de realizar la canalización de la vía parenteral.

## **1.7 Procesamiento y análisis.**

El procesamiento y análisis de la información se realiza después de recopilar los datos mediante la encuesta, para realizar el análisis que permitirá comprobar la hipótesis planteada.

Posteriormente se realizó la representación gráfica de los resultados para cada pregunta en la hoja de cálculo del programa Excel y se procedió a interpretar los resultados obtenidos en la encuesta.

En los siguientes cuadros y gráficos se presentan los resultados obtenidos de la encuesta formulada a las madres de niños entre los 3 a 5 años de edad que acuden al Hospital Francisco Icaza Bustamante.

## **2. Análisis e interpretación de resultados.**

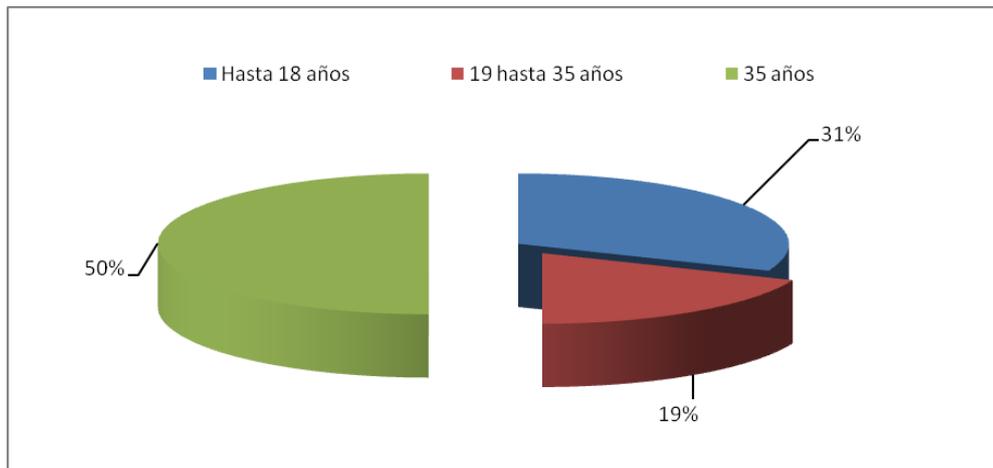
### **2.1. Resultados de las encuesta aplicada a madres de niños de 3 a 5 años**

Una vez que se realizó la encuesta aplicada a las madres de niños de 3 a 5 años de edad, se pudo evidenciar los siguientes hallazgos.

- **Caracterización de la población beneficiaria:**

Las características de la población beneficiaria se refieren a la edad, nivel académico, ocupación, entre otros aspectos de importancia, los cuales serán analizados en los siguientes gráficos.

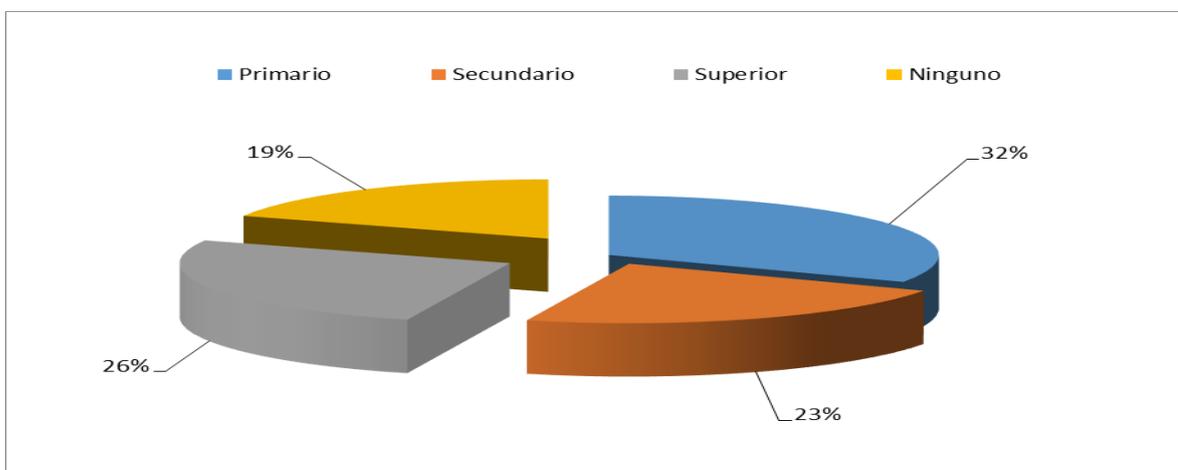
**Gráfico No. 1**  
**Edad de la madre**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la edad de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad, el 50% tiene 35 años de edad, el 31% tiene hasta 18 años de edad y el 19% tiene entre 19 a 35 años de edad. De acuerdo a los resultados la mayoría de las madres de los niños hospitalizados tienen más de 35 años de edad, mientras que un porcentaje considerable son adolescentes, esta población será objeto del presente estudio, dado que serán las encargadas de contestar las interrogantes sobre la canalización por vía parenteral que pasaron sus hijos.

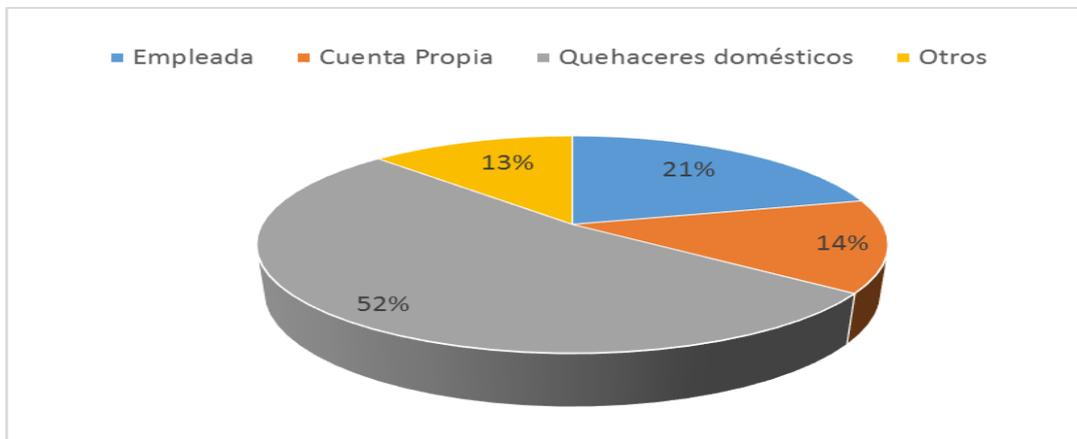
**Gráfico No. 2**  
**Nivel académico**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación al nivel académico, el 32% de las madres tiene nivel de instrucción primaria, el 26% tiene instrucción superior, el 23% tiene nivel de instrucción secundaria y el 19% no tiene nivel de instrucción. Según los resultados la mayoría de las madres de los niños hospitalizados tienen nivel de instrucción primaria, lo que puede influir en la percepción de la atención acerca de la canalización de la vía parenteral en sus hijos de 3 a 5 años de edad.

**Gráfico No. 3**  
**Ocupación**

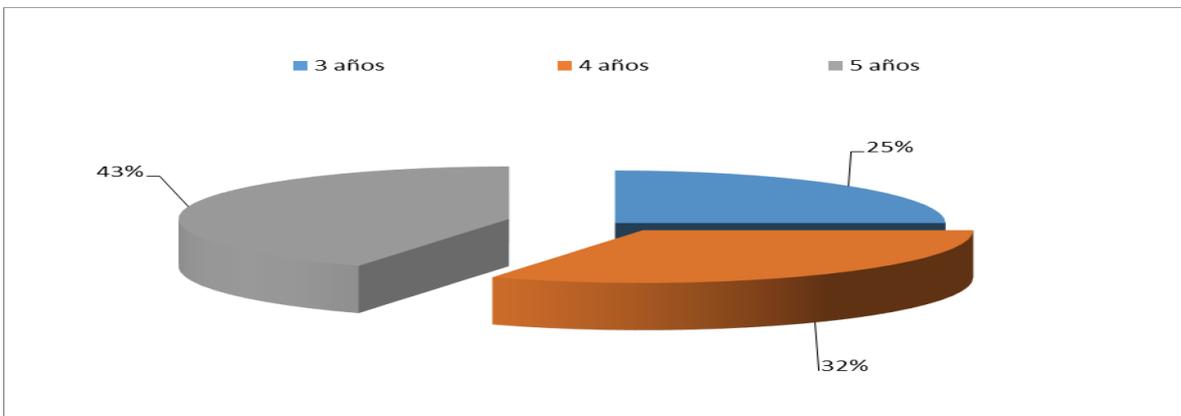


Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la ocupación de las madres encuestadas, el 52% se dedica a los quehaceres domésticos, el 21% es empleada, el 14% trabaja por cuenta propia y el 13% se dedica a otras actividades. Las madres de los niños hospitalizados se dedican a los quehaceres domésticos, por lo tanto pasan en su hogar dedicadas al cuidado de sus hijos y conocen el comportamiento de los menores, además esto evidencia que hay relación directa entre nivel de instrucción y ocupación.

**Gráfico No. 4**  
**Edad del niño**



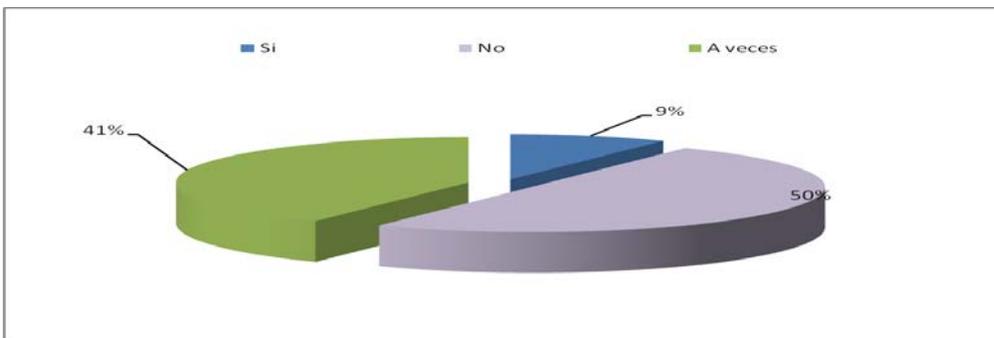
Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la edad de los niños de 3 a 5 años de edad, objeto de estudio, el 43% tiene 5 años, el 32% tiene 4 años y el 25% tiene 3 años. Los niños que se han tomado en consideración para realizar la investigación son niños en la etapa preescolar comprendida entre los 3 a 5 años, quienes pueden experimentar miedo y rechazo al procedimiento de canalización de la vía parenteral, de acuerdo a la teoría de Gispert (2008) que dice que “entre los 3 a 5 años de edad, el niño para defenderse de la agresión de los demás, tiende a ser agresivo.”

- **Objetivo específico No. 1: Identificar el método aplicado por el personal de enfermería para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.**

Con relación a la identificación del método para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados:

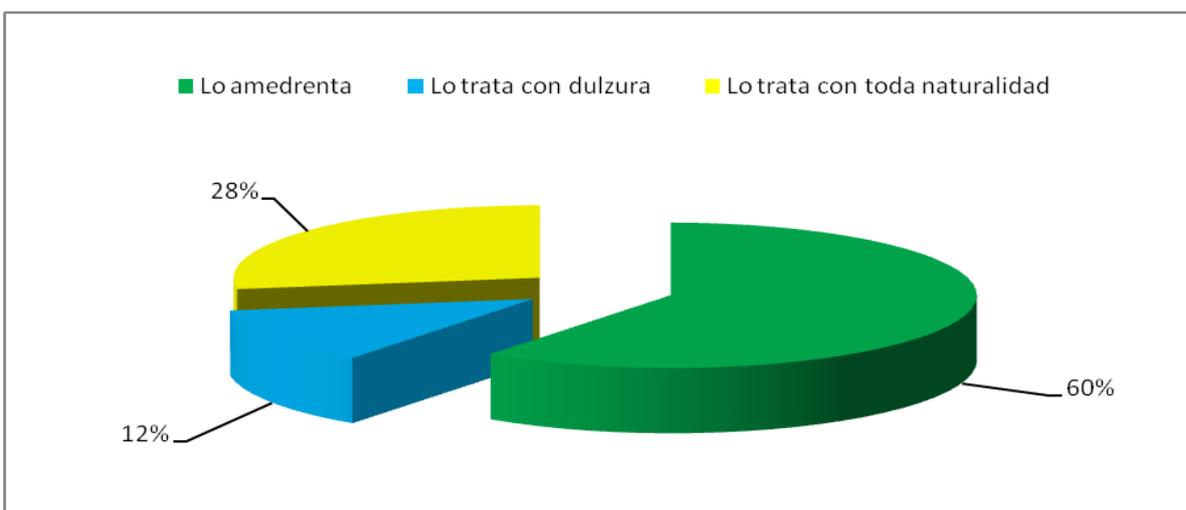
**Gráfico No. 5**  
**Dialogó la enfermera antes de colocar el suero**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación al diálogo con la enfermera, el 50% de madres indicó que la enfermera no dialogó con ella antes de colocarle el suero al niño, el 41% señaló que a veces la enfermera dialogó con ella antes de colocarle el suero a su hijo y el 9% manifiesta que la enfermera dialogó con ella antes de colocarle el suero al niño. Los resultados determinan que el personal de enfermería no dialogó con las madres de los niños hospitalizados antes de colocar el suero, evidenciando la falta de comunicación que existe entre los involucrados en la salud del niño, generando las complicaciones en este procedimiento enfermero.

**Gráfico No. 6**  
**Trato de la enfermera al menor**

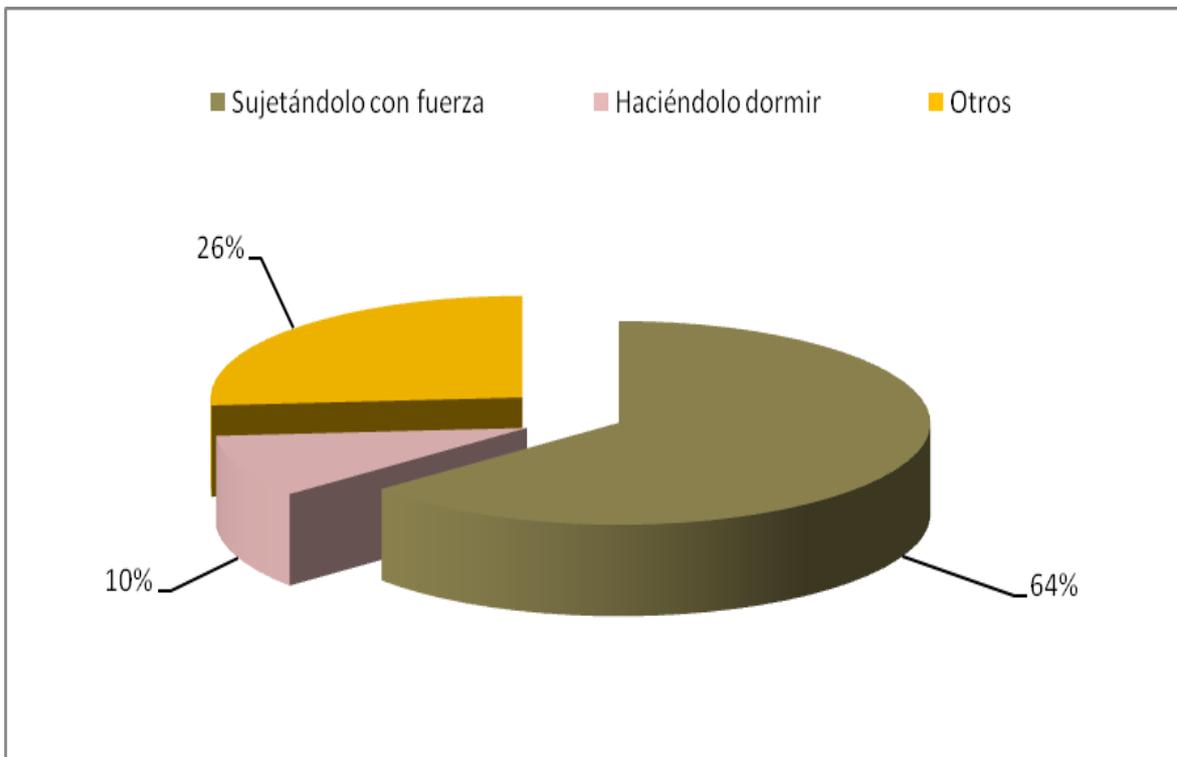


Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación al trato en la atención de enfermería al menor, el 60% manifiesta que la enfermera antes de colocar el suero a su hijo lo amedrenta, el

28% señala que la enfermera lo trata al niño con naturalidad y el 12% trata al niño con dulzura. Las madres señalan que la enfermera que atendió a su hijo al momento de colocarle el suero al menor lo amedrentó, para que este le permita realizar su trabajo, siendo una actitud poco profesional para el trato con los niños que desconocen la importancia del suero para su bienestar, lo que es contrario a las normativas de los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

**Gráfico No. 7**  
**Forma de colocar el suero**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

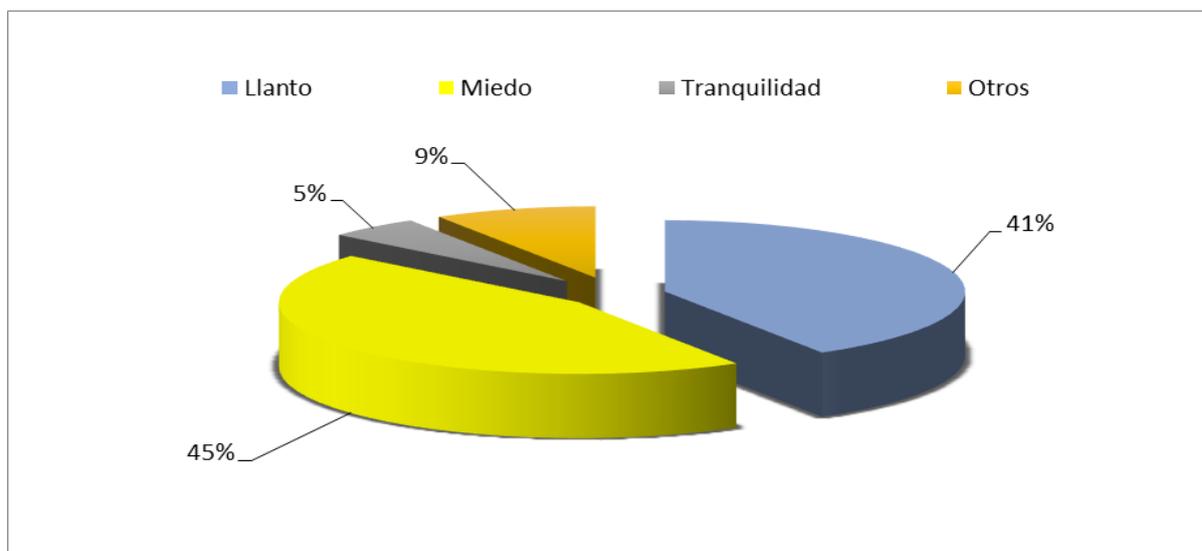
Con relación a la forma de colocar el suero, el 64% de madres indicó que la enfermera sujetó con fuerza al menor para colocar el suero, el 26% indicó que utilizó otra manera para colocar el suero y el 10% manifestó que la enfermera hizo dormir al menor para proceder a colocar el suero. Los resultados indican que la enfermera sujetó con fuerza al niño para realizar la canalización por vía

parenteral, la principal función del personal de enfermería es cuidar y preservar la salud del paciente, por lo tanto es necesario que las enfermeras den la mayor cantidad de cuidados a los niños y eviten perder la paciencia, como lo indica la teoría de Virginia Henderson al referir que “el personal de enfermería es quien asiste y proporciona cuidados al individuo enfermo, contribuyendo al mejoramiento de su salud para que el pueda ganar independencia a la mayor brevedad posible. Para ello se necesita que ella conozca los cuidados, sus intervenciones, porque además de asistir al paciente, debe educarlo, brindarle consejería y ser un vínculo entre el médico, la familia, el paciente y la sociedad”, como lo expone Fanny Cisneros (2008) al tratar sobre el modelo de enfermería que corresponde a la presente investigación.

- **Objetivo específico No. 2: Evaluar el nivel de satisfacción de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad.**

Con relación a la evaluación del nivel de satisfacción de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados:

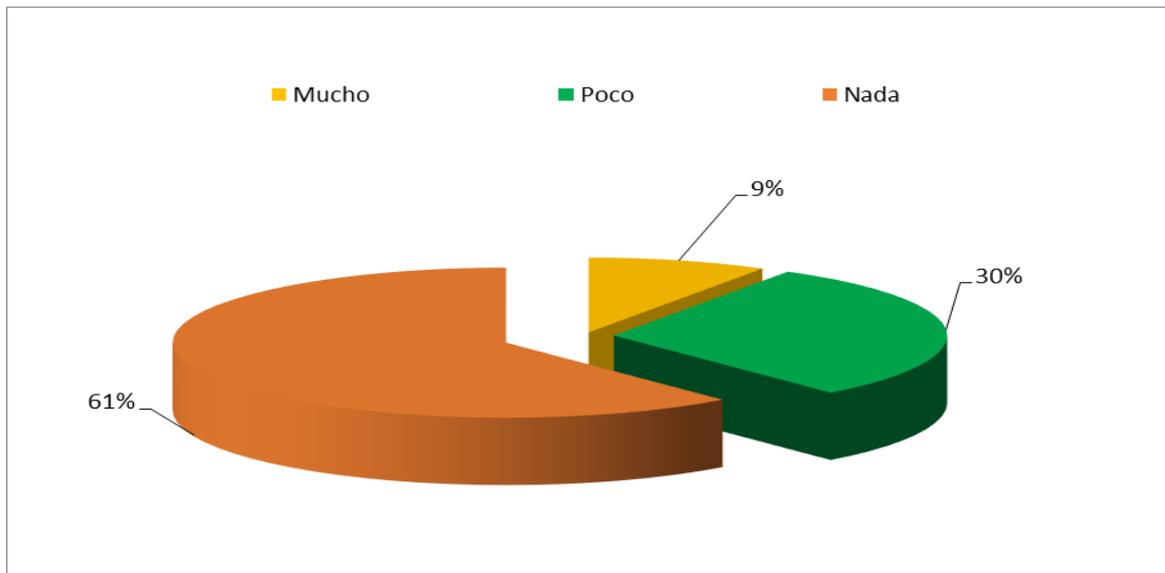
**Gráfico No. 8**  
**Sentimiento de su hijo al colocarle el suero**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a los sentimientos expresados por el niño, el 45% de madres ha dicho que su hijo sintió miedo cuando le colocaron el suero, el 41% lloró cuando le colocaron el suero, el 9% experimentó otros sentimientos y el 5% se sintió tranquilo después que le colocaron el suero. Las madres consideran que su hijo después que le colocaron el suero sintió miedo y llanto, lo cual se considera una reacción normal ya que el niño siente dolor al realizar la canalización de vía parenteral y según Gispert (2008) “los niños son más agresivos que las niñas”, a esto se suma que el personal de enfermería no le brinda confianza y su trato es fuerte y sin calidez, lo que se opone a las normativas constitucionales.

**Gráfico No. 9**  
**Satisfacción por el trato de la enfermera**



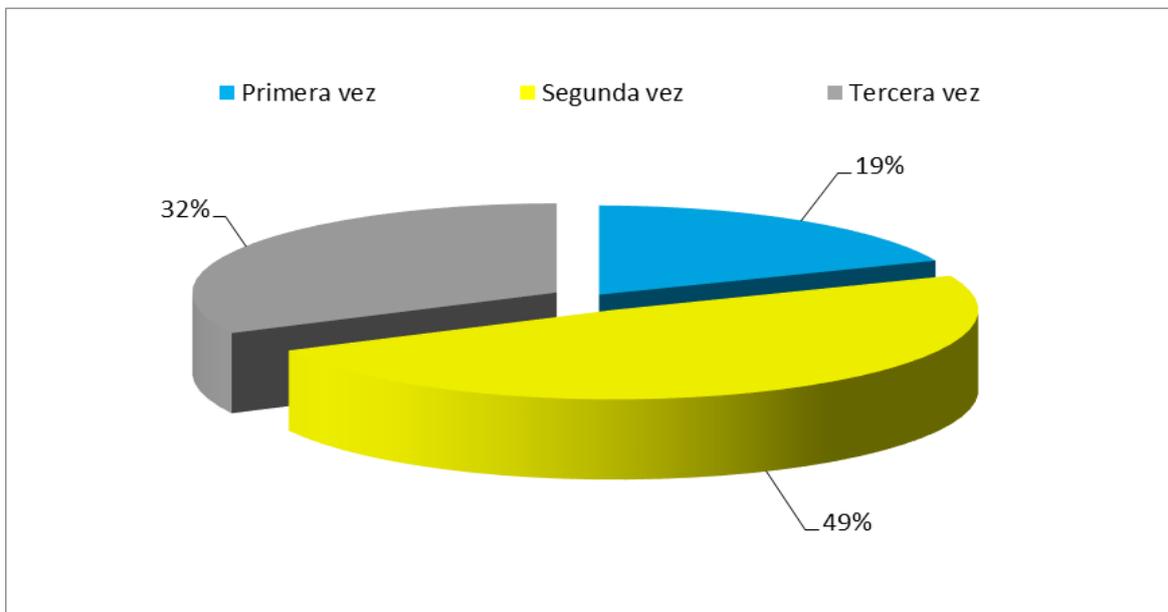
Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la satisfacción del paciente por el trato del personal de enfermería, el 61% manifestó que no siente satisfacción con el trato que le dio la enfermera a su hijo, el 30% señala que siente poca satisfacción por el trato de la enfermera a su hijo y el 9% sintió mucha satisfacción. Los resultados denotan insatisfacción de parte de las madres de los niños hospitalizados con la atención que el personal de enfermería brindó a su hijo al momento de realizar la canalización por vía periférica, ya que amedrentó al niño y lo trató con dureza.

- **Objetivo específico No. 3: Determinar las consecuencias de la aplicación del método para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.**

Con relación a las consecuencias observadas durante y posterior a la aplicación del método para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados:

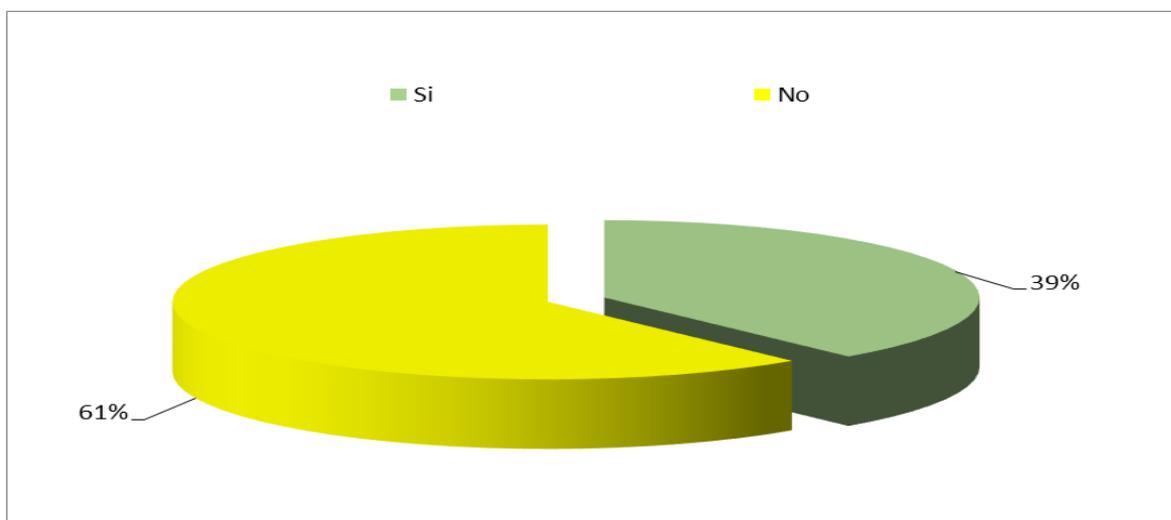
**Gráfico No. 10**  
**Cantidad de intentos de la enfermera para colocar el suero al menor**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
 Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación al número de intentos, el 49% indicó que la enfermera logró colocar el suero al menor al segundo intento, el 32% señaló que la enfermera logró colocar el suero al menor al tercer intento y el 19% indicó que la enfermera colocó el suero al primer intento. De acuerdo a las opiniones emitidas por las madres de los niños hospitalizados, la enfermera que se encargó de realizar la canalización por vía parental, logró colocar el suero al segundo y tercer intento lo que podría ser causado por falta de colaboración del menor, debido al trato que le brindó y la falta de confianza que le provoca la enfermera

**Gráfico No. 11**  
**Movimiento de la aguja después de colocar el suero**

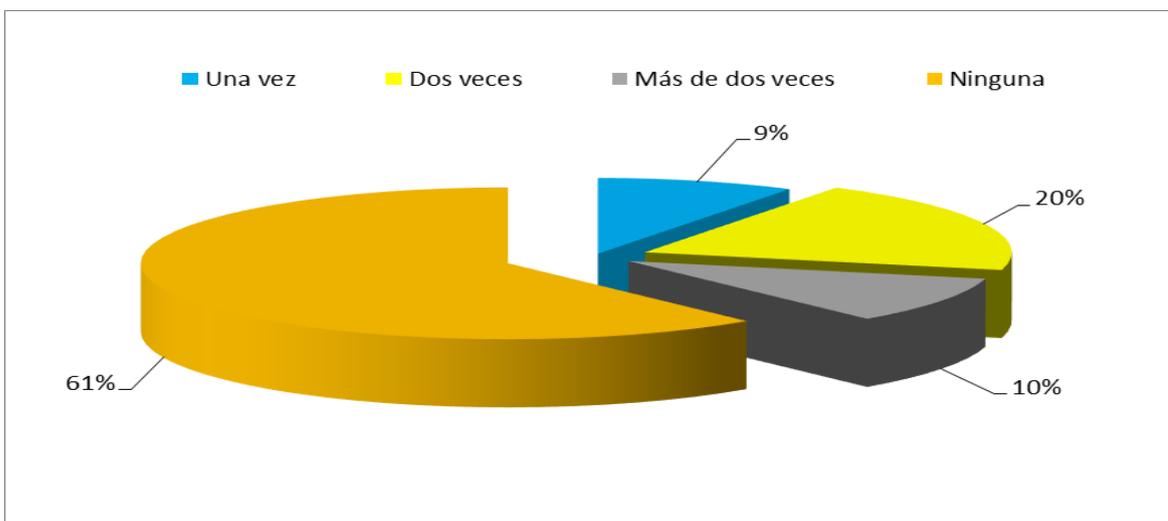


Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Los resultados obtenidos indicaron que al 61% de niños no se le movió la aguja después que la enfermera colocó el suero y al 39% sí se le movió la aguja de la posición que se encontraba cuando la colocó la enfermera. Según los resultados se determina que el movimiento de los niños después de haber colocado el suero ocasiona que se la aguja cambie de su posición y la enfermera tenga que volver a realizar la canalización por vía parental.

**Gráfico No. 12**

**Cantidad de veces que se movió la aguja después de colocar el suero**



Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

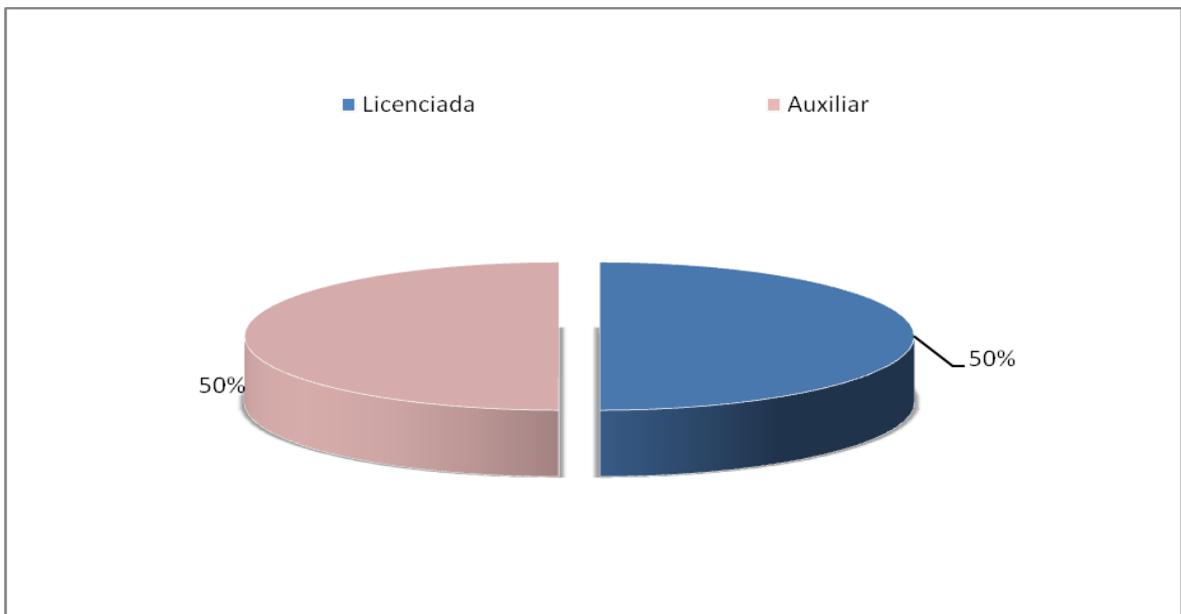
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Los resultados obtenidos indicaron que al 61% no se le movió la aguja, el 20% se le movió dos veces la aguja, al 10% se le movió más de dos veces la aguja y al 9% se le movió una vez la aguja. De acuerdo a las opiniones de las madres de los niños hospitalizados, después que le colocaron el suero la aguja se le movió de dos a tres veces, lo que puede ocasionar que la enfermera pierda la paciencia e incumpla los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

## **2.2. Encuesta aplicada al personal de enfermería**

Una vez que se realizó la encuesta aplicada al personal de enfermería, se pudo evidenciar los siguientes hallazgos.

**Gráfico No. 13**  
**Cargo**



Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

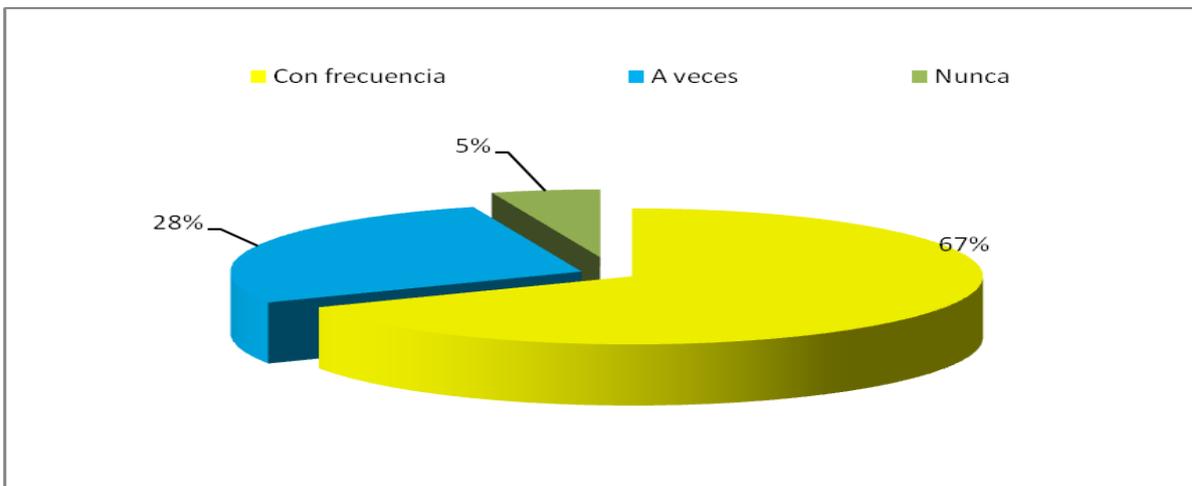
Con relación al cargo que ocupa el personal de enfermería El 50% indica que su cargo dentro del hospital es Licenciada y el 50% señala que ocupa el cargo de Auxiliar de Enfermería. Dentro del Hospital laboran licenciadas y auxiliares quienes son las encargadas de brindar atención y cuidado a los niños que se encuentran hospitalizados.

- **Objetivo específico No. 4: Conocer las características de la atención de enfermería para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.**

Con relación a las características de la atención de enfermería para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados:

**Gráfico No. 14**

**Pierde la paciencia durante la canalización**



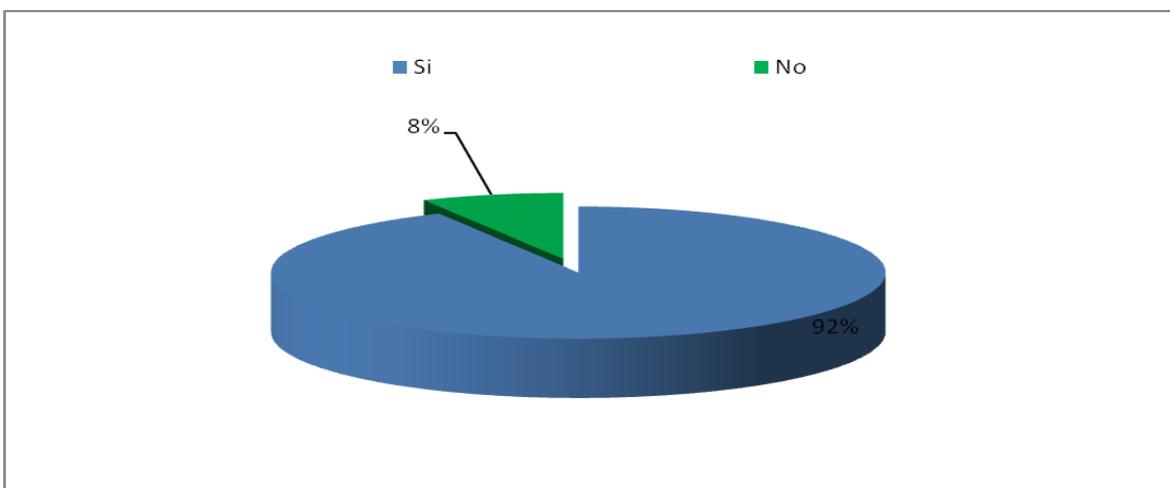
Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la paciencia del personal de enfermería, el 67% perdió la paciencia con frecuencia, el 28% a veces perdió la paciencia y el 5% nunca perdió la paciencia. De acuerdo a los resultados se determina que las enfermeras en muchas ocasiones pierden la paciencia, porque los niños por su edad tan corta desconocen que deben permitir que la enfermera haga su trabajo, y esto crea insatisfacción en el personal y hace que su paciencia se agote, debido a que no aplican un método adecuado para lograr mejorar este procedimiento enfermero.

**Gráfico No. 15**

**Necesidad de utilizar atención con calidez**



Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

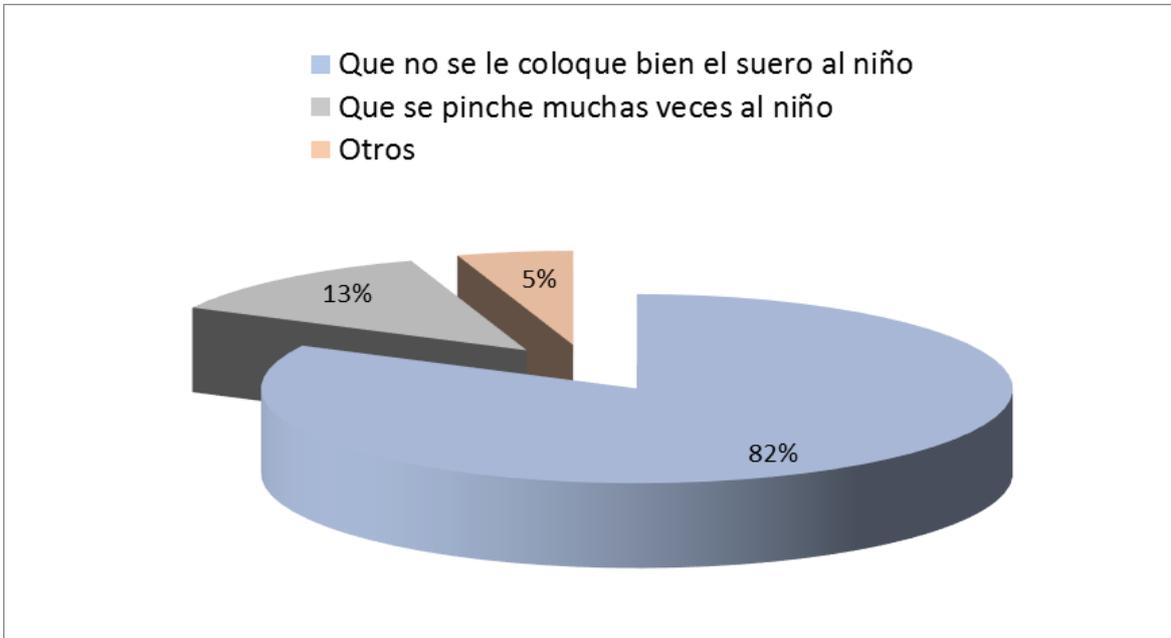
Con relación a la atención con calidez del personal de enfermería, el 92% considera que es necesario atender con calidez para influenciar al niño a que tenga un buen comportamiento en el instante de la canalización de vía parenteral y el 8% indica lo contrario. Es muy importante que el personal que labora atendiendo a menores de 3 a 5 años de edad sepan tratar al menor infundiéndole en ellos confianza y buen comportamiento para que la canalización por vía parenteral se pueda realizar con mayor facilidad y no se cause más dolor al niño, acorde a los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

- **Objetivo específico No. 5: Detectar las causas de las complicaciones de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.**

Con relación a las causas de las complicaciones de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados:

**Gráfico No. 16**

**Principales complicaciones en la canalización**



Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

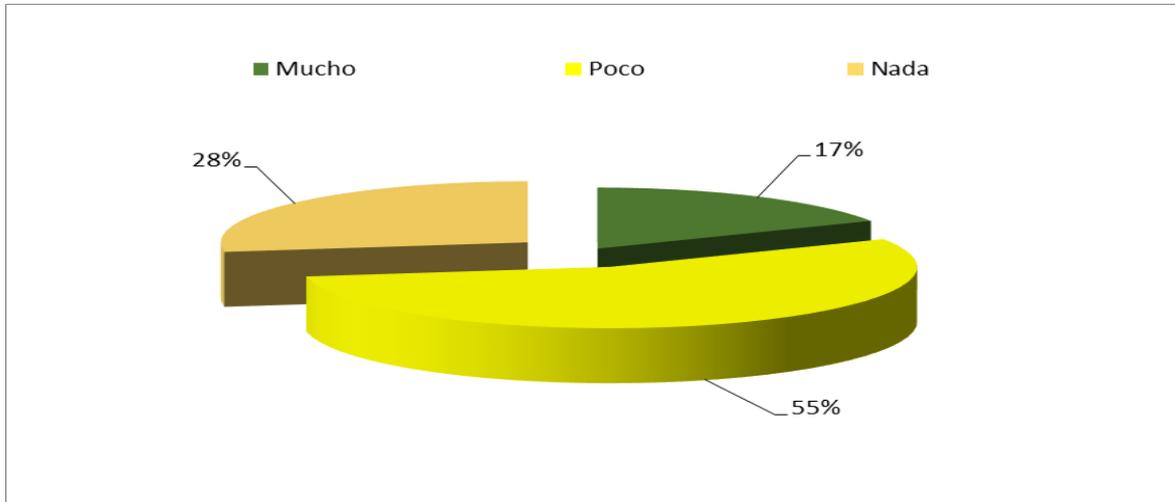
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Los resultados obtenidos indicaron que el 82% del personal de enfermería tuvo complicaciones en la canalización porque no se le colocó bien el suero al niño, el 13% señaló que la principal complicación es que se pinchó muchas veces al niño y el 5% indicó que existieron otras complicaciones. El personal de enfermería manifiesta que la complicación en la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad es que no se puede colocar bien el suero al menor, debido a que este no lo permite por miedo al dolor, sin que se haya aplicado un método eficaz para mejorar este procedimiento enfermero.

El personal de enfermería refirió lo siguiente con relación al método que debe aplicar el personal de enfermería para la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

## Gráfico No. 17

### El método actual facilita la canalización



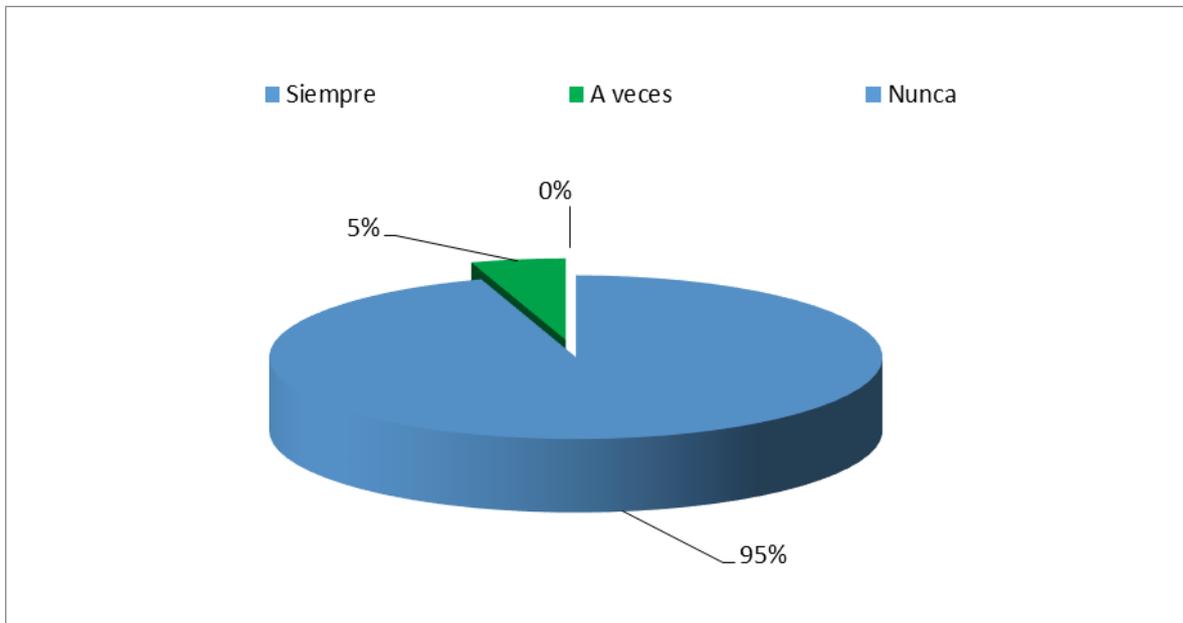
Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la facilidad del método, el 55% del personal de enfermería manifiesta que el método que actualmente que utiliza en el hospital para realizar la canalización facilita poco la realización del trabajo, el 28% señala que no facilita la canalización y el 17% indica que le favorece mucho para realizar la canalización. Los resultados determinan que el método que utiliza actualmente el hospital no facilita la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad, más bien la complica, por ello se ha graficado el siguiente resultado acerca de la búsqueda de un método mejorado.

## Gráfico No. 18

### Se debe utilizar un método mejorado para la canalización



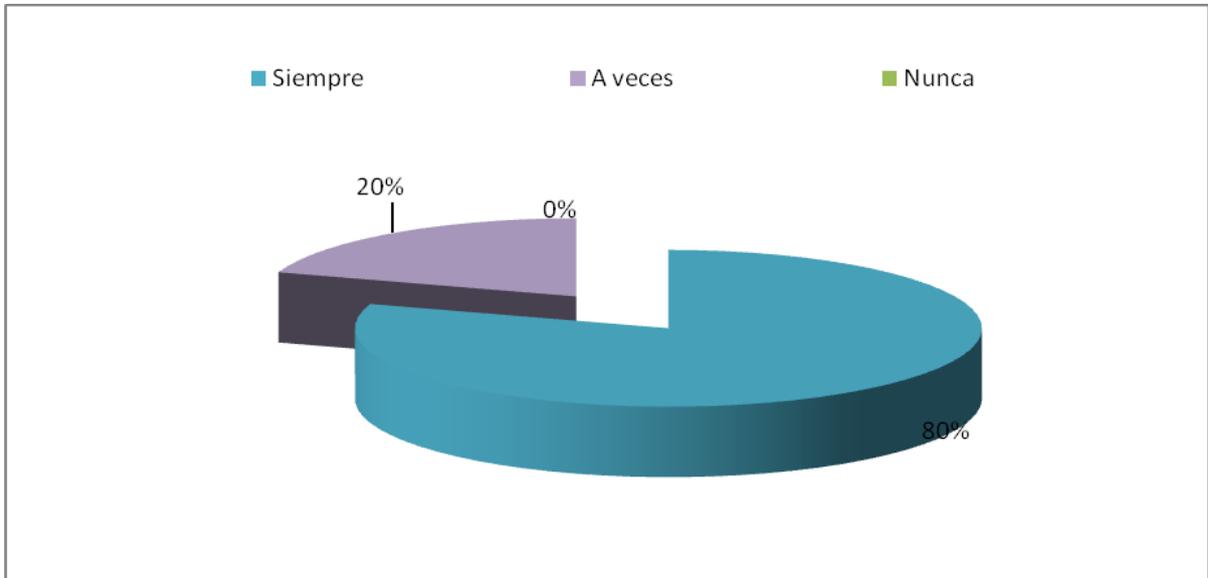
Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la aplicación de un método mejorado, el 95% personal de enfermería manifiesta que es necesario utilizar un método mejorado para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad y el 5% indica que a veces es necesario utilizar un método mejorado. Según los criterios del personal de enfermería se determinan la necesidad de utilizar un nuevo método de canalización de la vía parenteral para mejorar la eficiencia de este procedimiento enfermero, maximizar el nivel de satisfacción de la ciudadanía y cumplir con los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

**Gráfico No. 19**

**Se debe utilizar el juego como método para la canalización**



Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Con relación a la recomendación del uso del juego como método mejorado, el 80% del personal de enfermería señaló que siempre se debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años y el 20% indica que a veces debe utilizar el juego como método de ayuda. Según los resultados el personal de enfermería debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

Son varios los autores que refieren las ventajas de la lúdica o el juego en los procesos de atención de la salud, por ejemplo Guzmán, J. (2006) dice que la lúdica es “una dimensión del desarrollo humano, siendo parte constitutiva del ser humano, como factor decisivo para lograr enriquecer los procesos. La lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, sentir, expresarse y producir emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que deben ser canalizadas adecuadamente por el facilitador del proceso”; mientras que para Jiménez Vélez (2006), la lúdica crea un ambiente

relajado y más participativo, disminuye la ansiedad, los niños adquieren más confianza en sí mismos y pierden el miedo.

### **3. Conclusiones**

La mayoría de las madres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad, son mayores de 35 años de edad y menores de 18 años de edad, tienen niveles de instrucción primaria y son amas de casa, quienes indican que ellas sujetan a sus hijos, mientras las enfermeras ejecutan la canalización de la vía parenteral, en algunos casos, amedrentando al menor.

Esta situación ha ocasionado un bajo nivel de satisfacción por parte de las madres y por los propios niños, quienes experimentaron llanto y miedo durante la canalización de la vía periférica, lo que es contrario a los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

Las consecuencias de no aplicar un método adecuado para la canalización de la vía parenteral, es que la enfermera no pudo colocar el suero en el primer intento, sino en el segundo y tercer intento, además que el catéter se movió de posición por más de una vez, lo que ocasionó la asistencia por parte del personal de enfermería al niño menor de 3 a 5 años de edad, que se sintió incómodo con el dispositivo que le colocaron.

La atención de enfermería no está acorde a las normativas de los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS), porque suelen perder la paciencia con mucha frecuencia.

La principal complicación observada durante la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad es que no se puede colocar bien el suero al menor, debido a que este no lo permite por miedo al dolor, sin que se

haya aplicado un método eficaz para mejorar este procedimiento enfermero, porque no se aplica el juego como alternativa para mejorar este procedimiento enfermero, verificándose el objetivo de la investigación porque se evaluó el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de 3 a 5 años de edad en el Hospital de Niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, observándose complicaciones en la aplicación de este procedimiento enfermero.

Las ventajas de la lúdica o el juego en los procesos de atención de la salud, son destacadas por Guzmán, J. (2006) y Jiménez Vélez (2006), para quienes la lúdica crea un ambiente relajado y más participativo, disminuye la ansiedad, los niños adquieren más confianza en sí mismos y pierden el miedo.

#### **4. Recomendaciones**

El personal de enfermería debe dialogar con las madres de familia antes de proceder a la canalización de la vía periférica en los pacientes de 3 a 5 años de edad.

El personal de enfermería debe basar sus intervenciones en el cumplimiento de los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, Art. 27 y 28 del Código de la Niñez y Adolescencia, y del principio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del Modelo Integral de Salud (MAIS).

El uso de un método eficaz impedirá que se canalice la vía parenteral en el primer intento, a los niños de 3 a 5 años de edad, para mejorar la comodidad con el dispositivo que le colocaron.

El método eficaz debe contemplar el juego como mecanismo eficaz para la canalización de la vía periférica en los niños de 3 a 5 años de edad.

Se recomienda para el efecto, el diseño de un tríptico para la canalización de la vía periférica en los niños de 3 a 5 años de edad, donde se pueda entretener a los niños, previo a esta intervención de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional (2008). Código de la Niñez y Adolescencia. Quito - Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública (2005). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Bleir J. Inge (2006). Enfermería Materno Infantil. México: Editorial Interamericana. Tercera Edición.

Bustos, G. y Gomis P. (2012). Servicio de Neonatología. Madrid: Servicio de Farmacia. Hospital “12 de Octubre”. Primera Edición.

Carballo Álvarez M. (2010). Catéter de acceso venoso periférico. Madrid: Revista ROL Enfermería. Primera Edición. Pág. 739.

Carrero Caballero, María Carmen (2008). Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Editorial DAE S. L. Primera Edición.

Cisneros Fanny. (2008). Proceso de atención de enfermería (PAE). Programa de enfermería área de fundamentos. Editorial Universidad del Cauca. Cauca: Facultad de Ciencias de la Salud. Primera Edición.

Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2008). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición.

Júbez Hazbún Alfonso (2007). Obstetricia y Ginecología. Barcelona: Editorial Omega, Tercera edición.

Klaus Marshall, Fanaroff Avroy A (2012) . Cuidados del Recién nacido de alto riesgo. México: Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición.

Madden Susan L. (2007). El gran libro del prematuro. Guía esencial para el cuidado del niño prematuro en el hospital y en casa. Buenos Aires: Ediciones Medici. Primera Edición.

Masooli, Susan (2007). Retirada de un catéter central insertado por vía periférica. Nursing. Barcelona: Editorial española. Ediciones Dogma S.A. Primera Edición.

Martínez B. (2008). Vías venosas de emergencia de emergencia... Disponible URL en: <http://www.enferurg.com/articulos/viasvenosas.htm>

Ministerio de Salud Pública (2010). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Moya Palma F, Cabrera Ayala A. (2006). Frecuencia de flebitis en pacientes con Terapia intravenosa. Málaga: Hospital Carlos Haya

Reeder, Sharon, Mastroniani, Luigi, Martin Leonide (2006). Enfermería Materno Infantil. Ohio: Editado por OPS/OMS. Segunda Edición.

Salas Campos L. (2010). Terapia intravenosa. Introducción. Madrid: Revista ROL Enfermería. Primera Edición. Pág. 728, 730.

Velásquez Acosta Pablo M. (2007). Pediatra Neonatólogo. Nutrición Parenteral en el RN prematuro” materno perinatal maternidad de lima. Lima.

Whaley & Wong (2008). Enfermería Pediátrica. Washington D. C.: Mosby Doyma Libros. Cuarta Edición.

# Anexos

# ANEXO 1



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



## UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE UNIVERSITARIA- NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 02 de Mayo de 2013

DR.  
FELIX CARRERA CEDEÑO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE  
CIUDAD

De mis consideraciones

Yo, **SHIRLEY TRIVIÑO QUITO** con cédula de identidad # 120483992-0, y **MARLENE SÁNCHEZ MACÍAS** con C.I. 0922187687, Internas de la escuela de enfermería pedimos autorización para proyecto de investigación titulado "METODO DE AYUDA EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN EL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE EN NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR".

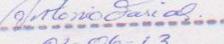
Teniendo como finalidad aplicarlo en pacientes en el área de emergencia, necesitamos el debido permiso y autorización para la recolección de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la favorable y ágil acogida a esta petición, le reitero mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente.

  
SHIRLEY TRIVIÑO QUITO  
C.I. 1204839920

  
MARLENE SÁNCHEZ MACÍAS  
C.I. 0922187687

HOSPITAL DEL NIÑO  
'DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE'  
RECIBIDO  
POR   
FECHA 02-06-13  
HORA 14:15



## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....Por medio de la presente AUTORIZO a las Internas de Enfermería; Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza, a recopilar y haber uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: MÉTODO DE AYUDA EN CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE.

Le informamos que los datos que nos proporcionen serán confidenciales y solo se utilizarán para el desarrollo de la investigación.

Agradecemos su comprensión y apoyo

---

Firma del encuestado

-----  
Marlene Sánchez Macías  
Encuestador

-----  
Shirley Triviño Quito  
Encuestador



## ANEXO No. 3



### ENCUESTA APLICADA A MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL “DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE”

**Objetivo:** Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes durante la canalización de vía parenteral.

**Datos generales de la madre y del niño:**

- a. **Edad de la madre:** Hasta 18 años\_\_\_ 19 hasta 35 años\_\_\_ > 35 años\_\_\_
- b. **Nivel académico:** Primario\_\_\_ Secundario\_\_\_ Superior\_\_\_ Ninguna\_\_\_
- c. **Ocupación:** Empleado\_\_\_ Cuenta propia\_\_\_ Quehaceres domésticos\_\_\_ Otros\_\_\_
- d. **Edad del niño:** 3 años\_\_\_ 4 años\_\_\_ 5 años\_\_\_

**1. ¿Dialogó la enfermera con usted antes de colocarle el suero a su hijo?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**2. Antes de colocarle el suero ¿Cómo trata la enfermera a su hijo?**

- a) Lo amedrenta
- b) Lo trata con dulzura
- c) Lo trata con toda naturalidad

**3. ¿Cómo le colocaron el suero a su hijo?**

- a) Sujetándolo con fuerza
- b) Haciéndolo dormir
- c) Otros\_\_\_\_\_

**4. ¿Qué sentimiento percibió en su hijo cuando le colocaron el suero?**

- a) Llanto
- b) Miedo
- c) Tranquilidad
- d) Otros

**5. ¿Sintió satisfacción por el trato que le dio la enfermera a su hijo?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

**6. ¿A los cuántos intentos pudo la enfermera colocarle el suero a su hijo?**

- a) Primera vez
- b) Segunda vez
- c) Tercera vez

**7. ¿Se movió la aguja del suero de la posición inicial, después de colocárselo a su hijo?**

- a) SI
- b) No

**8. ¿Cuántas veces se movió la aguja del suero de la posición inicial, después de colocárselo a su hijo?**

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Más de dos veces
- d) Ninguna



## ANEXO No. 4



### ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE”

**Objetivo:** Conocer las opiniones del personal de enfermería para mejorar el método de canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años.

**Datos generales del personal de enfermería:**

a. **Cargo.** Licenciada\_\_\_\_\_ Auxiliar\_\_\_\_\_

1. **¿Pierde la paciencia durante la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

2. **¿Es necesario utilizar una atención con calidez para influenciar al niño a que tenga un buen comportamiento en el instante de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Si
- b) No

3. **¿Cuáles son las principales complicaciones en la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Que no se le coloque bien el suero al niño
- b) Que se pinche muchas veces al niño
- c) Otros

4. **¿El método actual facilita la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

**5. ¿Considera usted que se debe utilizar un método mejorado para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**6. ¿Se debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca



## ANEXO No. 5



### CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO – 2013

#	Fechas							
	Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)	x						
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.		x					
3	Procesamiento de datos		x	x				
4	Análisis e interpretación de datos			x	x			
5	Elaboración de informe final				x	x		
6	Entrega del informe final (Subdirección)						x	
7	Sustentación							X

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.



## ANEXO No. 6 PRESUPUESTO



Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Computadora	1		600
Cartuchos de impresora	2		55
Hojas	Resma		3.10
plumas	50	0.25	92.50
impresiones	600	0.10	60
copias	30	0.5	15
pasajes	1.50c/d	0.30	45
cartulinas	6	0.50	3.00
marcadores	4	0.60	2.40
internet		0.50	20
Cofee break	300	2.00	600
encuadernación	2	8.00	16
<b>TOTAL</b>			1.512

## ANEXO No. 7

### CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.

#### Resultados de las encuesta aplicada a madres de niños de 3 a 5 años de edad

##### Edad de la madre:

**Cuadro No. 1**  
**Edad de la madre**

Descripción	Frecuencia	%
Hasta 18 años	25	31%
19 hasta 35 años	15	19%
35 años	40	50%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 50% tiene 35 años de edad, el 31% tiene hasta 18 años de edad y el 19% tiene entre 19 a 35 años de edad. De acuerdo a los resultados la mayoría de las madres de los niños hospitalizados tienen más de 35 años de edad, esta población será objeto del presente estudio, dado que serán las encargadas de contestar las interrogantes sobre la canalización por vía parenteral que pasaron sus hijos.

##### Nivel académico:

**Cuadro No. 2**  
**Nivel académico**

Descripción	Frecuencia	%
Primario	26	33%
Secundario	18	23%
Superior	21	26%
Ninguno	15	19%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 32% tiene nivel de instrucción primaria, el 26% tiene instrucción superior, el 23% tiene nivel de instrucción secundaria y el 19% no tiene nivel de instrucción. Según los resultados las madres de los niños hospitalizados tienen nivel de instrucción primaria, secundaria y superior, ya que al hospital acuden muchas madres a solicitar los cuidados para sus hijos, sin distinción de nivel académico.

**Ocupación:**

**Cuadro No. 3**  
**Ocupación**

Descripción	Frecuencia	%
Ocupación:	17	21%
Cuenta Propia	11	14%
Quehaceres domésticos	42	53%
Domésticos	10	13%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 52% se dedica a los quehaceres domésticos, el 21% es empleada, el 14% trabaja por cuenta propia y el 13% se dedica a otras actividades. Las madres de los niños hospitalizados se dedican a los quehaceres domésticos, por lo tanto pasan en su hogar dedicadas al cuidado de sus hijos y conocen el comportamiento de los menores.

**Edad del niño:**

**Cuadro No. 4**  
**Edad del niño**

Descripción	Frecuencia	%
3 años	20	25%
4 años	26	33%
5 años	34	43%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 43% indica que su hijo tiene 5 años, el 32% señala que su hijo tiene 4 años y el 25% manifiesta que su hijo tiene 3 años. Los niños que se han tomado en consideración para realizar la investigación son niños en la etapa preescolar comprendida entre los 3 a 5 años.

**1) ¿Dialogó la enfermera con usted antes de colocarle el suero a su hijo?**

**Cuadro No. 5**  
**Dialogó la enfermera antes de colocar el suero**

Descripción	Frecuencia	%
Si	7	9%
No	40	50%
A veces	33	41%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 50% indica que la enfermera no dialogó con ella antes de colocarle el suero al niño, el 41% señala que a veces la enfermera dialogó con ella antes de colocarle el suero a su hijo y el 9% manifiesta que la enfermera dialogó con ella antes de colocarle el suero al niño. Los resultados determinan que el personal de enfermería no dialoga con las madres de los niños hospitalizados antes de colocar el suero, evidenciando la falta de comunicación que existe entre los involucrado en la salud del niño.

**2) Antes de colocarle el suero ¿Cómo lo trata la enfermera a su hijo?**

**Cuadro No. 6**  
**Trato de la enfermera al menor**

Descripción	Frecuencia	%
Lo amedrenta	48	60%
Lo trata con dulzura	10	13%
Lo trata con toda naturalidad	22	28%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 60% manifiesta que la enfermera antes de colocar el suero a su hijo la amedrenta, el 28% señala que la enfermera lo trata al niño con naturalidad y el 12% trata al niño con dulzura. Las madres señalan que la enfermera que atendió a su hijo al momento de colocarle el suero al menor lo amedrento, para que este le permita realizar su trabajo, siendo una actitud poco profesional para el trato con los niños que desconocen la importancia del suero para su bienestar.

### 3) ¿Cómo le colocaron el suero a su hijo?

**Cuadro No. 7**  
**Forma de colocar el suero**

Descripción	Frecuencia	%
Sujetándolo con fuerza	51	64%
Haciéndolo dormir	8	10%
Otros	21	26%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 64% indica que la enfermera sujetó con fuerza al menor para colocar el suero, el 26% señala que utilizó otra manera para colocar el suero y el 10% indica que la enfermera hizo dormir al menor para proceder a colocar el suero. Los resultados indican que la enfermera sujetó con fuerza al niño para realizar la canalización por vía parenteral, la principal función del personal de enfermería es cuidar y preservar la salud del paciente, por lo tanto es necesario que las enfermeras den la mayor cantidad de cuidados a los niños y eviten perder la paciencia.

### 4) ¿Qué sentimiento percibió en su hijo cuando le colocaron el suero?

**Cuadro No. 8**  
**Sentimiento de su hijo al colocarle el suero**

Descripción	Frecuencia	%
Llanto	33	41%
Miedo	36	45%
Tranquilidad	4	5%
Otros	7	9%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 45% señala que su hijo sintió miedo cuando le colocaron el suero, el 41% indica que su hijo lloró cuando le colocaron el suero, el 9% indica que sintió otros sentimientos y el 5% se sintió tranquilo después que le colocaron el suero. Las madres consideran que su hijo después que le colocaron el suero sintió miedo y llanto, lo cual se considera una reacción normal ya que el niño siente dolor al realizar la canalización de vía parenteral, a esto se suma que el personal de enfermería no le brinda confianza y su trato es fuerte y sin calidez.

**5) ¿Sintió satisfacción por el trato que le dio la enfermera a su hijo?**

**Cuadro No. 9**  
**Satisfacción por el trato de la enfermera**

Descripción	Frecuencia	%
Mucho	7	9%
Poco	24	30%
Nada	49	61%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 61% manifiesta que no siente satisfacción con el trato que le dio la enfermera a su hijo, el 30% señala que siente poca satisfacción por el trato de la enfermera a su hijo y el 9% siente mucha satisfacción. Los resultados denotan insatisfacción de parte de las madres de los niños hospitalizados con la atención que el personal de enfermería brindo a su hijo al momento de realizar la canalización por vía periférica, ya que amedrento al niño y lo trato con dureza.

**6) ¿A los cuántos intentos pudo la enfermera colocarle el suero a su hijo?**

**Cuadro No. 10**  
**Cantidad de intentos de la enfermera para colocar el suero al menor**

Descripción	Frecuencia	%
Primera vez	15	19%
Segunda vez	39	49%
Tercera vez	26	33%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 49% indica que la enfermera logró colocar el suero al menor al segundo intento, el 32% señala que la enfermera logró colocar el suero al menor al tercer intento y el 19% indica que la enfermera colocó el suero al primer intento. De acuerdo a las opiniones emitidas por las madres de los niños hospitalizados, la enfermera que se encargó de realizar la canalización por vía parental, logró colocar el suero al segundo y tercer intento lo que podría ser causado por falta de colaboración del menor, debido al trato que le brindó y la falta de confianza que le provoca la enfermera.

7) **¿Se movió la aguja del suero de la posición inicial, después de colocárselo a su hijo?**

**Cuadro No. 11**  
**Movimiento de la aguja después de colocar el suero**

Descripción	Frecuencia	%
Si	31	39%
No	49	61%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 61% manifiesta que después que la enfermera colocó el suero no se movió la aguja y el 39% señala que se movió la aguja de la posición que se encontraba cuando la colocó la enfermera. Según los resultados se determina que el movimiento de los niños después de haber colocado el suero ocasiona que se la aguja cambie de su posición y la enfermera tenga que volver a realizar la canalización por vía parental.

8) **¿Cuántas veces se movió la aguja del suero de la posición inicial, después de colocárselo a su hijo?**

**Cuadro No. 12**  
**Cantidad de veces que se movió la aguja después de colocar el suero**

Descripción	Frecuencia	%
Una vez	7	9%
Dos veces	16	20%
Más de dos veces	8	10%
Ninguna	49	61%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada A Madres De Niños De 3 A 5 Años De Edad.  
Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 61% manifiesta que no se movió la aguja, el 20% señala que la aguja se movió dos veces, el 10% indica que la aguja se movió más de 2 veces y el 9% manifiesta que la aguja se le movió una vez. De acuerdo a las opiniones de las madres de los niños hospitalizados, después que le colocaron el suero la aguja se le movió de dos a tres veces, lo que podría ocasionar que la enfermera pierda la paciencia.

### Encuesta aplicada al personal de enfermería

**Cuadro No. 13**

#### Cargo

Descripción	Frecuencia	%
Licenciada	20	50%
Auxiliar	20	50%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 50% indica que su cargo dentro del hospital es licenciada y el 50% señala que ocupa el cargo de auxiliar de enfermería. Dentro del Hospital laboran licenciadas y auxiliares quienes son las encargadas de brindar atención y cuidado a los niños que se encuentran hospitalizados.

#### 1) ¿Pierde la paciencia durante la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?

**Cuadro No. 14**

#### Pierde la paciencia durante la canalización

Con frecuencia	27	68%
A veces	11	28%
Nunca	2	5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 67% indica que pierde la paciencia con frecuencia, el 28% señala que a veces pierde la paciencia y el 5% manifiesta que nunca pierde la paciencia. De acuerdo a los resultados se determina que las enfermeras en muchas ocasiones pierden la paciencia, porque los niños por su edad tan corta desconocen que deben permitir que la enfermera haga su trabajo, y esto crea insatisfacción en el personal y hace que su paciencia se agote.

- 2) **¿Es necesario utilizar una atención con calidez para influenciar al niño a que tenga un buen comportamiento en el instante de la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

**Cuadro No. 15**  
**Necesidad de utilizar atención con calidez**

Descripción	Frecuencia	%
Si	37	93%
No	3	8%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 92% considera que es necesario atender con calidez para influenciar al niño a que tenga un buen comportamiento en el instante de la canalización de vía parenteral y el 8% indica lo contrario. Es muy importante que el personal que labora atendiendo a menores de 3 a 5 años de edad sepan tratar al menor infundiéndoles confianza y buen comportamiento para que la canalización por vía parental se pueda realizar con mayor facilidad y no se cause más dolor al niño.

- 3) **¿Cuáles son las principales complicaciones en la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

**Cuadro No. 16**

**Principales complicaciones en la canalización**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Que no se le coloque bien el suero al niño	33	83%
Que se pinche muchas veces al niño	5	13%
Otros	2	5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 82% manifiesta que las principales complicaciones en la canalización es que no se le coloque bien el suero al niño, el 13% señala que la principal complicación es que no se pinche muchas veces al niño y el 5% indica que existen otras complicaciones. El personal de enfermería manifiesta que la complicación en la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad es que no se puede colocar bien el suero al menor, debido a que este no lo permite por miedo al dolor.

**4) ¿El método actual facilita la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?**

**Cuadro No. 17**

**El método actual facilita la canalización**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mucho	7	18%
Poco	22	55%
Nada	11	28%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 55% manifiesta que el método que actualmente que utiliza en el hospital para realizar la canalización facilita poco la realización del trabajo, el 28% señala que no facilita la canalización y el 17% indica que le favorece mucho para realizar la canalización. Los resultados determinan que el método que utiliza actualmente el hospital no facilita la canalización de la vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad.

- 5) ¿Considera usted que se debe utilizar un método mejorado para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?

**Cuadro No. 18**

**Se debe utilizar un método mejorado para la canalización**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	38	95%
A veces	2	5%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 95% manifiesta que es necesario utilizar un método mejorado para la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad y el 5% indica que a veces es necesario utilizar un método mejorado. Según los criterios del personal de enfermería se determinan la necesidad de utilizar un nuevo método de canalización que es un método alternativo para localizar la vena consiste en infiltrar el anestésico local con una aguja espinal alojada dentro de la aguja de punción.

- 6) ¿Se debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de edad?

**Cuadro No. 19**

**Se debe utilizar el juego como método para la canalización**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	32	80%
A veces	8	20%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Encuesta Aplicada Al Personal De Enfermería.

Elaborado por: Sánchez Macías Marlene y Triviño Quito Shirley Esperanza.

**Análisis:** El 80% señala que siempre se debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años y el 20% indica que a veces debe utilizar el juego como método de ayuda. Según los resultados el personal de enfermería debe utilizar el juego como método de ayuda para facilitar la canalización de vía parenteral en niños de 3 a 5 años de

edad, sin embargo no lo hace por lo tanto de debe realizar una charla motivacional para persuadirlas a que deben tratar a los niños con calidez.

**ANEXO N° 8**  
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CRITERIO DE EVALUACIÓN PARA SUSTENTACIÓN**

Titulo de Trabajo: “METODO DE AYUDA EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL EN HOSPITAL “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” EN NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR DE 3 A 5 AÑOS”.

Fecha: \_\_\_\_\_

HORA	NOMBRE ESTUDIANTE	INTRODUCCION Y PROBLEMA 2	OBJETIVOS 1,5	METODOLOGIA 1,5	ANALISIS RESULTADOS 1,5	CONCLUSIONES RECOMENDACIONES 2	PROPUESTA 1	TIEMPO 0,5	TOTAL 10

TRIBUNAL CALIFICADOR

-----  
-----

TUTOR

-----

ESTUDIANTES QUE SUSTENTAN

-----  
-----

# CONOCIENDO A TU AMIGO "EL SUERO"



LO QUE NO DEBES HACER



LO QUE SE DEBE HACER



PRONTO ESTARAS BIEN

# TODOS ESTAMOS PARA CUIDARTE



Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias medicas  
Escuela de Enfermería

CANALIZACIÓN DE VÍA PARENTERAL  
NIÑOS  
DE 3 A 5 AÑOS



ELABORADO POR:  
MARLENE SÁNCHEZ MACIAS.  
SHIRLEY TRIVIÑO QUITO.

# SITE DUELE ALGO Y TE SIENTES MAL MAMA TE LLEVA AL HOSPITAL



¡¡¡NO TENGAS  
MIEDO!!!

EL SUERO ME VA A  
DOLER?



NO EL SUERO ES TU AMIGO



QUIERO CONOCER  
A MI AMIGO

