



APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN VENOSO PERIFÉRICA EN EL SECTOR HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL AÑO 2018

IMPLEMENTATION OF THE PERIPHERAL VENOUS CANNULATION PROTOCOL IN THE ADULTS HOSPITALIZATION AREA AT MATERNO INFANTIL PUBLIC HOSPITAL, 2018

Rosana Herminia Leonor, OCHOA *, Mónica Elizabeth, RAMOS**, Ernesto SANGUEDOLCCE***, Silvia Rocío ECHALAR****

*Lic. en Enfermería, **Lic. en Enfermería, ***Mg. En Enfermería, Director de Tesis, **** Lic. En nutrición, Especialista en Salud Pública

Contacto: Lic. Mónica Elizabeth RAMOS E-Mail: m22e10@hotmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar la aplicación de las recomendaciones del protocolo de canalización venosa periférica en los pacientes del sector hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil, primer bimestre del año 2018, Salta Capital.

METODOLOGIA: la investigación fue observacional, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra quedó conformada por 300 pacientes del sector hospitalización adulto del HPMI a los que se le aplicaron las recomendaciones de CVP. La técnica empleada fue la observación, y el instrumento para la recolección de datos fue a través de una hoja cotejo, estructurada por dos apartados; el primero contiene datos socio-demográficos y el segundo apartado abordó a tres subgrupos de recomendaciones del protocolo de CVP, con un total de 14 recomendaciones.

RESULTADOS: el 99% de los pacientes hospitalizados durante el estudio, corresponde al sexo femenino, el grupo etáreo fue de 15 a 29 años con un 50% del total. El 69% de los pacientes internados de 1 a 3 días, fueron canalizados con catéter 20. El 98% de los pacientes les fijaron con técnica no estéril. El 57% de los pacientes se les aplicó las recomendaciones del protocolo de CVP, del tipo correcta, el 29% incorrecta y el 14% de los pacientes no pudo ser evaluado debido a que no cumplían con la característica requerida por la recomendación del protocolo de CVP.

CONCLUSIONES: las recomendaciones del protocolo de canalización venosa periférica aplicadas en los pacientes hospitalizados del HPMI, fueron de calidad media.

PALABRAS CLAVES: Recomendaciones, Protocolo y Canalización Venosa Periférica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to assess the recommendations of the peripheral venous cannulation protocol in patients at the adults hospitalization area of the Materno Infantil Public Hospital, first bimester of 2018, Salta, capital city.

METHODOLOGY: observational, descriptive cross-sectional research. The sample consisted of 300 patients at the adults hospitalization area of the Materno Infantil Public Hospital to whom PVC recommendations were implemented. The technique used was observation, and the data collection instrument used was a check sheet divided into two sections; the first one with socio-demographic data and the second one with three sub-groups of recommendations of the PVC protocol, with a total of 14 recommendations.

RESULTS: 99% of patients hospitalized during the study are of female sex, the age group was 15 to 29 years old, which represents the 50% of the total population. A catheter 20 was inserted for cannulation in the 69% of patients hospitalized from 1 to 3 days. The catheter was inserted using a non-sterile technique in the 98% of patients. Correct-type recommendations of the PVC protocol were implemented in the 57% of patients and the incorrect-type ones were implemented in the 29% of patients. 14% of patients could not be assessed because they did not comply with the characteristic required by the recommendation of the PVC protocol.

CONCLUSION: the recommendations of the peripheral venous cannulation protocol implemented in hospitalized patients of the Materno Infantil Public Hospital were of medium quality.

KEY WORDS: Recommendations, Protocol and Peripheral Venous Cannulation.



INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente debe ser incorporada en todos los procesos de atención sanitaria, en particular aquellos que implican un potencial riesgo de infección al torrente sanguíneo, a través de la terapia intravenosa. Este procedimiento requiere de la canalización venosa periférica (CVP)

Para desarrollar esta técnica, se precisa de un protocolo que *“oriente el accionar y/o actuación de un procedimiento o situaciones concretas”* ⁽¹⁾

El Hospital Público Materno infantil (HPMI) ha homogenizado el accionar de enfermería definiendo un protocolo de CVP, en pacientes adultos, que consta de tres secciones: preparación de pacientes, técnica propiamente dicha, y recomendaciones ⁽²⁾.

El presente estudio evaluará, la aplicación de las recomendaciones del protocolo CVP en pacientes, del sector hospitalización adulto del HPMI.

OBJETIVOS

Objetivo general: fue evaluar la aplicación de las recomendaciones del protocolo de canalización venosa periférica en los pacientes del sector hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil, primer bimestre del año 2018, Salta Capital.

Objetivos específicos: caracterizar los pacientes internados en el sector hospitalización del Hospital Público Materno Infantil, según edad, sexo y días de internación. Identificar las aplicaciones de las recomendaciones con respecto a la elección del sitio de punción, de la elección del catéter y del procedimiento de canalización venosa periférica según protocolo de Hospital Público Materno Infantil, en los pacientes internados del sector hospitalización adulto.

Determinar los días de internación del paciente con la recomendación de la elección de catéter.

Describir las recomendaciones de Canalización Venosa Periférica según el tipo de aplicación.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue observacional, de tipo descriptivo y corte transversal. La técnica empleada fue la observación, y el instrumento para la recolección

de datos fue a través de una hoja cotejo, la misma fue denominada: Planilla de observación de las recomendaciones de CVP. Estuvo estructurada por dos apartados; el primero contiene datos del paciente como edad, sexo y días de internación. El segundo apartado abordó a tres subgrupos de recomendaciones del protocolo de CVP, con un total de 14 recomendaciones, el primer subgrupo expresa las recomendaciones de la selección del sitio de punción, estuvo constituido por 9 recomendaciones, el segundo subgrupo trata sobre las recomendaciones con respecto a la elección del catéter y el último subgrupo a las recomendaciones del procedimiento de CVP, estuvo constituido por 4 recomendaciones. Todos estos subgrupos poseen respuestas politómicas (Si, No y No procede). La recomendación N°9 se evaluó teniendo en cuenta el tercio distal, medio y proximal del brazo. Se consideró como SI, a los tercios medios y distales.

La recomendación N°14 del tercer subgrupo, se consideró como respuesta SI, a la utilización de apósito transparente y/o tela adhesiva con gasa estéril para el sitio entre catéter y piel. La respuesta NO a la utilización de tela adhesiva sin gasa estéril.

En esta investigación cada recomendación del protocolo de CVP, fue considerada correcta cuando superó el 80 % en su aplicación.

Las recomendaciones de CVP, según su tipo de aplicación se la define como: correcta, incorrecta y no procede. Las recomendaciones correctas son:

-Recomendaciones N°1 (R1): No canalizar en un miembro con fístula arterio-venosa.

-Recomendaciones N°2 (R2): No utilizar extremidades que presenten un déficit sensitivo.

-Recomendaciones N°3 (R3): Evitar canalizar en un miembro edematizado.

-Recomendaciones N°4 (R4): No canalizar en extremidades inferiores, salvo que no se disponga de otra alternativa.

-Recomendaciones N°5 (R5): Evitar (si es posible) canalizar en zona de pliegues.

-Recomendaciones N°6 (R6): No canalizar en miembro superior del mismo lado de una mastectomía ó cuadrantectomía con vaciamiento axilar.

-Recomendaciones N°7 (R7): En pacientes psiquiátricos evitar canalizar en zonas de sujeción.

-Recomendaciones N°8 (R8): Al seleccionar la vena, preferir el brazo con menor destreza.

-Recomendaciones N°9 (R9): Preferir el sitio más distal





del miembro superior.

-Recomendaciones N°10 (R10): Seleccionar el menor calibre que cumpla con el propósito del tratamiento. En líneas generales se sugiere:

Cal. N°22: venas pequeñas y adultos con venas muy finas

Cal. N°20: pacientes no quirúrgicos y oncológicos

Cal. N°18: pacientes diabéticos o quirúrgicos que requieran administración de sangre y/o hemoderivados

Cal. N°16 y 14: pacientes que necesiten la administración de Grandes volúmenes de fluidos.

-Recomendaciones N°11 (R11): Utilizar lazos hemostáticos en forma de cinta (1,5 cm.) porque los mismos detienen el flujo venoso, pero no el arterial.

-Recomendaciones N°12 (R12): No mantenerlo ajustado más de 2 minutos al lazo hemostático.

-Recomendaciones N°13(R13): Evitar mover de adelante hacia atrás el mandril dentro del catéter.

-Recomendaciones N°14(R14): Asegurar la fijación del catéter y el prolongador para minimizar el movimiento del catéter dentro de las paredes internas de la vena, y evitar que el mismo se mueva en el sitio de inserción.

Las recomendaciones incorrectas son consideradas aquellas que se realizaron en forma opuesta a lo que expresa las recomendaciones del protocolo de CVP.

Las recomendaciones no procede, son aquellas que no pudieron ser evaluadas debido a la carencia de alguna característica que requiere la recomendación.

Para valorar la aplicación de las recomendaciones correctas del protocolo de canalización venosa periférica, se estableció la siguiente clasificación nominal:

La mencionada clasificación surge de la atención de calidad en salud según la base de sus dimensiones: efectividad a través del conocimiento y la experiencia técnica

TABLA N° 1: CLASIFICACIÓN NOMINAL DEL PROTOCO DE CVP ESTABLECIDO PARA MEDIR RECOMENDACIONES PRIMER BIMESTRE. AÑO 2018. SALTA CAPITAL

CLASIFICACIÓN	RECOMENDACIONES CORRECTAS
Baja	1-5
Media	6-10
Alta	11-14

de los profesionales, oportunidad en la atención óptima seguridad para evitar lesiones adicionales o perjuicios colateral, eficiencia, equidad, y atención centrada en los pacientes⁽³⁾.

Los datos obtenidos fueron procesados, organizados y presentados a través de la técnica estadística descriptiva de cuadros simples, complejos y gráficos de barras y circulares para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel 2010, Programa estadístico Infostat 2012. A los efectos de visualizar la complejidad de los ítems del instrumento; se ejecutó la prueba piloto, durante un fin de semana, previo al estudio, en el servicio de Medicina interna adulto del sector hospitalización del HPMI, donde a posterior, se realizó los ajustes correspondientes.

RESULTADOS

El 99% de los pacientes hospitalizados durante el estudio, corresponde al sexo femenino, el grupo etáreo fue de 15 a 29 años con un 50% del total de observaciones y los días de internación oscilan de 1 a 3.

Con respecto a las recomendaciones de CVP de la elección de sitio de punción:

El 100% de los pacientes observados no presentaron característica con fístula arterio-venosa y con patología psiquiátrica.

En los pacientes observados, el 96%, no fueron canalizados en miembros edematizados, como así también el 100% de ellos no se les seleccionó un acceso venoso en los miembros inferiores.

El 100% de los pacientes fueron canalizados en extremidades con déficit sensitivo.

El 83% de los pacientes hospitalizados no fueron canalizados en zona de pliegue.

El 52 % de los pacientes se les realizo CVP, en el miembro de menor destreza. Mientras que en el 87% de los mismos, se les selecciono el sitio más distal de los miembros superiores para realizarle el procedimiento.

-En cuanto a las recomendaciones referidas a la elección del catéter:

El 85% de los pacientes hospitalizados fueron canalizados con el catéter que cumple el propósito del tratamiento. De los pacientes canalizados con catéter N° 22, el 68% no se les aplico la recomendación acerca de la selección de venas pequeñas y muy finas.

-Con respecto a las recomendaciones del procedimiento de CVP:

El 99 % de los pacientes con CVP, se le realizó el tornique-





te con otro tipo de lazo hemostático (guantes, lazo en forma de goma circular etc.).

El 87% de los pacientes con CVP, se le mantuvo el tiempo estipulado de hasta 2 minutos, para la ligación.

El 88 % de los pacientes con CVP, durante el procedimiento de CVP, no se les movió el mandril de adelante hacia atrás.

El 98% de los pacientes se les aseguro la fijación con técnica no estéril.

-El 69% de los pacientes internados de 1 a 3 días, fueron canalizados con catéter 20.

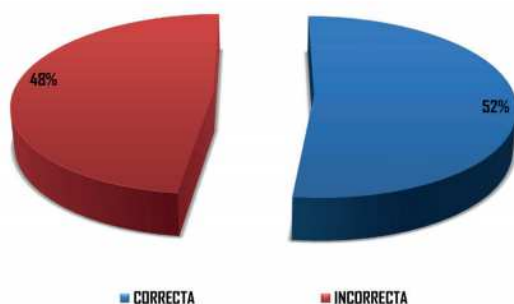
-Al 57 % de los pacientes se les aplicó las recomendaciones del protocolo de CVP, de tipo correcta.

-El 29 % se les aplicó las recomendaciones del protocolo de CVP, de tipo incorrecta.

-El 14% de los pacientes no pudo ser evaluado debido a que no cumplían con la característica requerida por la recomendación del protocolo de CVP.

El presente gráfico señala que del total de los pacientes hospitalizados con CVP, el 52%, al seleccionar la vena prefiere el brazo con menor destreza, recomendación del tipo correcta, mientras que 48 % del tipo incorrecta, por lo tanto se infiere que la recomendación R8 resulta incorrecta.

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE APLICACION RECOMENDACION (R8) AL SELECCIONAR LA VENA, PREFERIR EL BRAZO CON MENOR DESTREZA EN PACIENTES CON CVP DEL SECTOR HOSPITALIZACION ADULTOS. HPMI. PRIMER BIMESTRE. AÑO 2018. SALTA CAPITAL



FUENTE: elaboración propia

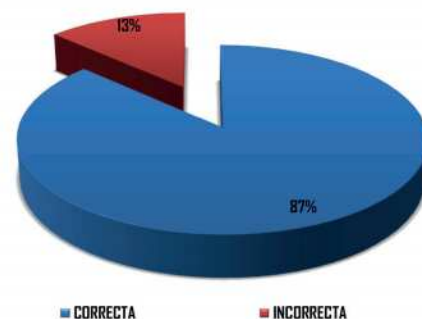
No obstante se considera que se deberá elaborar estrategias de acción a fines de aplicar correctamente esta recomendación y los beneficios para el paciente.

Este estudio no coincide con Pardo Leandro Pretal. (2006)⁽⁴⁾, en el cual se obtuvo que el 88% de los pacientes, se los canalizo en miembro no dominante, por lo tanto, ayudaría al paciente a recuperarse de manera más confortable,

fomentando su autonomía y la realización de actividades cotidianas durante su periodo de hospitalización. En este gráfico, teniendo en cuenta, la recomendación N° 9, se puede observar que el 87% de los pacientes fueron canalizados en el sitio más distal del miembro superior, de tipo correcta, mientras que el 13% de tipo incorrecta. Por lo tanto se concluye que la recomendación R9, resulto correcta.

Este estudio se aproxima con el de Bolaños, M, Cusme (2015)⁽⁵⁾, el cual refiere que el 60% de las enfermeras de un total de 25, elige primero las venas distales y luego las proximales, mientras el 40% de las enfermeras no lo realizan, se debe elegir en primera instancia las venas distales para preservar las venas proximales, y posibles cambios de sitio de venopunción, lo cual previene la flebitis.

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE APLICACION RECOMENDACION (R9) PREFERIR EL SITIO MAS DISTAL DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON CVP DEL SECTOR HOSPITALIZACION ADULTOS. HPMI. PRIMER BIMESTRE AÑO 2018.SALTA CAPITAL



FUENTE: elaboración propia

El gráfico N° 3 muestra que de los pacientes hospitalizados el 85% fueron canalizados con el calibre del catéter, que cumple con el propósito del tratamiento a realizar, de tipo correcta, mientras que 15% de tipo incorrecta. Por lo tanto se infiere que la recomendación R10, resultó correcta. Este estudio coincide con el de Bolaños, M, Cusme, I (2015)⁽⁵⁾ en el cual, el 84% de las enfermeras realiza la selección del catéter según el tipo, acceso disponible, duración del tratamiento mientras, el 16% no lo realizan, según la valoración de enfermería se debe elegir el catéter de menos calibre para disminuir la flebitis mecánica, los catéteres demasiados gruesos lesionan la capa del vaso y obstruyen el flujo sanguíneos.





GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE APLICACION DE LA RECOMENDACION (R10) SELECCIONAR EL MENOR CALIBRE QUE CUMPLA CON EL PROPOSITO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CVP DEL SECTOR HOSPITALIZACION ADULTOS, HPMI. PRIMER BIMESTRE AÑO 2018. SALTA CAPITAL.



El siguiente gráfico N°4 se observa que el 99% de los pacientes con CVP aplicaron la recomendación R11 de tipo incorrecta, mientras que el 1% utilizó lazo hemostático en forma de cinta, según protocolo, para la realización de la CVP, por lo consiguiente se concluye que la recomendación R11, resulta incorrecta.

Del análisis anterior, se debe mencionar que se realizó el procedimiento de CVP en los pacientes, utilizando como torniquete, lazos circulares de goma y guantes de látex, estos ejercen una presión inadecuada sobre los vasos sanguíneos provocando una equimosis, esta acción, podría corresponderse al desconocimiento del personal de enfermería, del uso adecuado del lazo en forma de cinta y/o a la falta de accesibilidad al elemento.

GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE APLICACION DE LA RECOMENDACION (R11) UTILIZAR LAZOS HEMOSTATICOS EN FORMA DE CINTA EN PACIENTES CON CVP DEL SECTOR HOSPITALIZACION ADULTOS. HPMI. PRIMER BIMESTRE. AÑO 2018 SALTA CAPITAL.

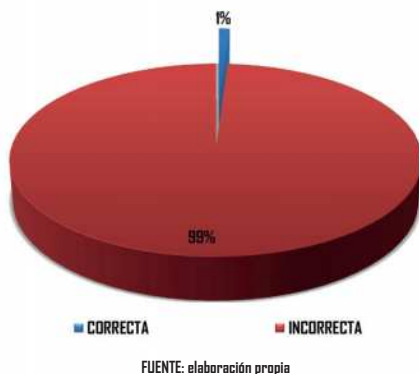


GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE APLICACION EN LA RECOMENDACION (R14) ASEGURAR LA FIJACION DEL CATETER Y EL PROLONGADOR EN PACIENTES CON CVP DEL SECTOR HOSPITALIZACION ADULTOS. HPMI. PRIMER BIMESTRE AÑO 2018. SALTA CAPITAL.



En el gráfico N° 5, se observa que de los pacientes hospitalizados durante el periodo mencionado, el 98% se les fijó la CVP con tela adhesiva común, mientras que a un 2% se les aseguró la fijación del catéter, con material estéril. Por lo tanto se concluye que la recomendación R14, resulta de aplicación incorrecta. Este estudio no coincide con el de Pérez Bolaños, M, Cusme L (2015) ⁽⁵⁾, el cual refiere que el 100% del personal de enfermería observado utilizó material estéril para la fijación de las CVP. Se debe mencionar que todo procedimiento que concluye en invadir el torrente sanguíneo requiere de material estéril para su fijación, y cobertura del sitio de inserción del catéter. Por lo tanto el tipo de fijación a utilizar es el apósito transparente, ya que estabiliza el catéter, obtiene un mayor tiempo de permanencia y no daña la piel al ser retirado; además se ha evidenciado que el tipo de fijación en las CVP tiene influencia sobre los motivos de retirada del catéter y la ocurrencia de eventos adversos, Ferreira, A (2008) ⁽⁶⁾.

La no fijación del catéter con material estéril durante el procedimiento de CVP, en los pacientes hospitalizados, podría corresponderse a la falta de conocimiento por parte de los enfermeros, acerca de los cuidados de la fijación del catéter, protocolos, y vigilancia del sitio de inserción, frente a la aparición de eventos adversos, además de la falta de disponibilidad de los recursos materiales en la institución. Uno de los motivos, por lo que se llevó a cabo esta investigación, fueron las dolencias que referían los pacientes, en el sitio de inserción del catéter. Por lo tanto, el tipo de fijación podría tener relación a la aparición de eventos adversos.



CONCLUSIONES

Finalmente se concluye que las recomendaciones de CVP de los pacientes hospitalizados obtuvieron una aplicación de clasificación nominal media, ya que resultó un total de 8 recomendaciones correctas.

RECOMENDACIONES

- Sugerir estrategia para la actualización del protocolo de cvp, debido a que el protocolo vigente remite del año 2006, sin revisión alguna a la fecha.
- Promover la creación de comité de canalizaciones periféricas, para la elaboración de indicadores, registro de CVP y eventos adversos entre otros
- Sugerir estrategias de vigilancia epidemiológica en conjunto con el sector de infectología con respecto a la aparición de los eventos adversos y su relación con las CVP.
- Complementar el presente trabajo de investigación con la otra del tipo cualitativa referidas a la experiencia de los pacientes vs. Las recomendaciones de CVP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.**Chaparro, D** (2012) citado en Erazo, y Velázquez, M (2014). Canalización venosa periférica realizado por el personal de enfermería del hospital público materno infantil. Tesis de grado, Salta, UNSA.
- 2.**Paz, M. y Rocha, N** (2008), Fundación Argentina Santa Tecla. Protocolo de Canalización Venosa periférica. Hospital Público materno Infantil. Salta. Argentina.
- 3.**Plataforma tecnológica para la gestión en excelencia** (2015). conceptos fundamentales de la calidad en salud. Dimensiones de la calidad en salud <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/#>
- 4.**Pardo Leandro, Pet.al.** (2006).Complicaciones de accesos Venosos Periféricos. Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina, Cátedra de Metodología de La investigación en Enfermería. Disponible en <http://es.slideshare.net/mobile/belenmartin96/complicaciones-de-accesos-venosos-perifericos>
- 5.**Pérez Bolaños, M – Sánchez Cusme, I.** (2015). Evaluación de la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del hospital Enrique Garcés, Agosto 2015.
- 6.**Ferreira Machado, A.** Et. Al. (2008).Eventos adversos relacionados al uso de catéteres intravenosos periféricos en niños según los tipos curativo. Revista Latino-am Enfermagem 2008 mayo-junio; 16(3).disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_05.pdf .





HOW TO CITE

OCHOA R.H.L.; RAMOS M.E.; SANGUEDOLCCE E. y ECHALAR S.R "Implementation of the peripheral venous cannulation protocol in the adults' hospitalization area at Materno Infantil Public Hospital, 2018"; at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol. 2, No. 13, (56-63).



COMO CITAR

OCHOA R.H.L.; RAMOS M.E.; SANGUEDOLCCE E. y ECHALAR S.R "Aplicación de las recomendaciones del Protocolo de Canalización venosa periférica en el sector hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil año 2018" en *REV. DE LA FCS. (Arg)* 2019, Vol. 2 N° 13, (56-63).

Rosana Herminia Leonor Ochoa



El Artículo Actualiza

La investigación realizada evalúa la aplicación de las recomendaciones del protocolo existente de canalización venosa periférica en los pacientes hospitalizados, esta técnica habitual y de rutina presenta eventos adversos negativos, por lo que sus aplicaciones resultan de gran importancia para el personal de enfermería, los resultados del mismo, fueron además valorados por una escala de aplicación nominal: alta media, baja, la cual surge de una atención de calidad en salud.

Rosana Herminia Leonor Ochoa y Mónica Elizabeth Ramos indagan sobre

¿Se aplican las recomendaciones del protocolo de canalización venosa periférica en el sector de hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil en el primer bimestre del año 2018, Salta Capital?

KEYWORDS

Recommendations, Protocol Peripheral Venous Cannulation

PALABRAS CLAVES

Recomendaciones, Protocolo, canalización venosa periférica





HOW TO CITE

OCHOA R.H.L; RAMOS M.E; SANGUEDOLCCE E. y ECHALAR S.R "Implementation of the peripheral venous cannulation protocol in the adults' hospitalization area at Materno Infantil Public Hospital, 2018"; at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol. 2, No.13, (56-63).



COMO CITAR

OCHOA R.H.L; RAMOS M.E; SANGUEDOLCCE E. y ECHALAR S.R "Aplicación de las recomendaciones del Protocolo de Canalización venosa periférica en el sector hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil año 2018" en *REV. DE LA FCS (ARG)* 2019, Vol 2 N° 13, (56-63).

Mónica Elizabeth Ramos

Licenciada en Enfermería,
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Nacional de Salta
 (2018)

Docente
 Instituto Superior
 Dr. Ramón Carrillo
 Orán (2010)
 Supervisora
 Primer Nivel de Atención
 Orán (2011)

Actualmente desempeña
 sus servicios
 en el
 Hospital Público Materno Infantil

El Artículo Actualiza

La investigación realizada evalúa la aplicación de las recomendaciones del protocolo existente de canalización venosa periférica en los pacientes hospitalizados, esta técnica habitual y de rutina presenta eventos adversos negativos, por lo que sus aplicaciones resultan de gran importancia para el personal de enfermería, los resultados del mismo, fueron además valorados por una escala de aplicación nominal: alta media, baja, la cual surge de una atención de calidad en salud.

**Rosana Herminia Leonor Ochoa y Mónica Elizabeth Ramos
 indagan sobre**

¿Se aplican las recomendaciones del protocolo de canalización venosa periférica en el sector de hospitalización adultos del Hospital Público Materno Infantil en el primer bimestre del año 2018, Salta Capital?

KEYWORDS

Recommendations,
 Protocol
 Peripheral Venous Cannulation

PALABRAS CLAVES

Recomendaciones,
 Protocolo,
 canalización venosa periférica





INFLUENCIA DEL NIVEL DE RUIDO DE LOS DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS EN LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL

EFFECTS OF THE NOISE LEVEL OF BIOMEDICAL EQUIPMENT IN NURSING STAFF ANXIETY AT THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT, MATERNO INFANTIL PUBLIC HOSPITAL

Norma Beatriz CONDORÍ*, Marta RAMOS MAMANÍ**, Gerardo Omar FLORES***

*Lic. en Enfermería, ** Lic. en Enfermería, *** Lic. en Enfermería, Director de tesis.

Contacto: Marta RAMOS MAMANÍ E-Mail: martadelly9@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: relacionar el nivel de ruido y la ansiedad percibida por el personal de enfermería de UTIP del Hospital Público Materno Infantil - año 2018.

METODOLOGIA: estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Muestra: 35 enfermeros. Técnicas: Observación no participante; entrevista semi-estructurada, con escala tipo likert para valorar las percepciones de ansiedad; y medición con sonómetro para determinar los niveles de ruido (decibelios ponderados dB(A)).

RESULTADOS: los niveles de ruido presentan un promedio de 70 dB(A) durante las 24 horas (rango 66-73 dB(A)), las mediciones casi duplican las recomendaciones de la OMS (35 dB(A) durante el día y 40 dB(A) durante la noche). Características definitorias: El 89% refiere insomnio, tensión facial (83%) y sequedad bucal (74%). El 83% están “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” que el ruido del servicio representa una molestia en el desarrollo de sus actividades.

CONCLUSIONES: el ruido genera ansiedad y es una molestia en el trabajo, a pesar de ello, el personal refiere sentirse “acostumbrados” por lo que el daño auditivo avanza progresivo e insidioso.

PALABRAS CLAVES: Ruido, Ansiedad, Salud Mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: make a relationship between the level of noise and anxiety perceived by the nursing staff at the PICU in Materno Infantil Public Hospital, year 2018.

METHODOLOGY: observational, descriptive cross-sectional research. The sample consists of 35 nurses. Non-participating observation; semi-structured interview using Likert scale to assess anxiety perceptions; and measurement using sound-level meter to determine noise level in dB(A) or weighted decibels.

RESULTS: noise levels show an average of 70 dB(A) over 24 hours (noise range from 66 to 73 dB(A)). Measurements almost duplicate WHO guidelines (35 dB(A) during the day and 40 dB(A) overnight). As to the defining characteristics, the reports are: 89% insomnia, 83% facial tension and 74% dry mouth. 83 % of nurses agree and totally agree that noises at the PICU cause a nuisance in nursing activities.

CONCLUSIONS: noises cause anxiety and it is a nuisance for the nursing work. However, the nursing staff report they are used to them; consequently they cause the hearing damage to develop progressively and insidiously

KEY WORDS: Noise, Anxiety, Mental Health.



INTRODUCCIÓN

En el Hospital Público Materno Infantil (HPMI) se encuentra, la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), la misma está preparada para atender al niño grave, con edades entre 29 días y 15 años de edad. Brinda asistencia inmediata y especializada. Para que esta asistencia tenga éxito, es necesario un equipo de salud interdisciplinario, como así también modernos equipamientos biomédico de monitorización y soporte de vida.

Trabajar en al UTIP, tiene efectos negativos para el personal que está trabajando en este sector, debido a la presencia de todo tipo de sonidos generados en el hospital, que muchos terminan por “acostumbrarse” a ellos y cada vez se percibe psicológicamente, pero no físicamente a las consecuencias. El ruido, podría provocar alteraciones en todos los sistemas del organismo; interferir en el trabajo, descanso, sueño y comunicación, además de perjudicar la audición y provocar reacciones fisiológicas y psicológicas ligadas a la naturaleza del sonido proveniente de los equipamientos biomédicos. En este sentido, desde la teoría de la “Enfermería interpersonal” de Callista Roy, se afirma que las personas están en constante interacción con el entorno e intercambian información, materia y energía; es decir, las personas afectan y se ven afectadas por el entorno.

OBJETIVOS

Objetivos general: relacionar el nivel de ruido y la ansiedad percibida por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Público Materno Infantil, año 2018.

Objetivo específico:

Identificar las características socio demográficas: sexo, edad, antigüedad laboral, estado civil y nivel de formación.

Valorarla ansiedad percibida por el personal de enfermería que trabaja en el servicio.

Medir el nivel de ruido en las diferentes unidades de los pacientes expresados en dB(A).

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo fue observacional, descriptivo de corte transversal durante los meses de julio a agosto del 2018. Los datos obtenidos fueron procesados, organizados y presentados a través de cuadros y gráficos utilizando los programas SPSS 15.0, Microsoft Excel 2013 y Corel Drawn 2017. Población: 40 enfermeros de los cuales, se tomó de

35 profesionales. Las técnicas que se utilizaron fueron: a) Entrevista semi-estructurada que permitió valorar las percepciones de ansiedad. b) Observación científica, no participativa, para valorar las características definitorias (manifestaciones) de los signos de ansiedad. c) Medición, con sonómetro para determinar los niveles de ruidos, expresado en decibelios ponderados dB(A), las investigadoras se capacitaron en el procedimiento.

Los instrumentos para la recolección de datos, fueron empleados de forma anónima y confidencial, previa firma al consentimiento informado. El cuestionario, no auto-administrado, estructurado en dos partes: a) La primera parte, valoró aspectos sociodemográficos, como la ansiedad percibida, por una escala tipo Likert de tres opciones: nunca, a veces y siempre, también se evaluó la influencia del nivel de ruido en el servicio, mediante cinco preguntas cuyas respuestas fueron totalmente de acuerdo (+2), de acuerdo (+1), indiferente (0). b) La segunda parte estuvo destinada a la observación que permitió valorar las características definitorias relacionadas con ansiedad, de acuerdo a la propuesta de la NANDA internacional.

Para la medición, se empleó un sonómetro y la tabla “Nivel de ruido en las unidades de los pacientes (expresados en dB(A)).

RESULTADOS

Respecto a los sociodemográfico: El 42,9% son jóvenes profesionales con menos de seis años de antigüedad en el servicio, esto se debería, en este contexto en particular, a que el personal de mayor antigüedad pide el “pase” a otros servicios. En contraposición el 22,9% del personal tiene 7 o más años de antigüedad y una edad comprendida entre 45 a 54 años. El 80% son enfermeras. Prevalcen los “Enfermero profesionales” con el 60% de los casos. De acuerdo a la distribución por turnos, el 31% del personal de enfermería se desempeña en el turno mañana, y en el resto de los turnos, la distribución es equitativa en coherencia a las actividades que se realizan. En relación al ruido, en el GRAFICO N° 1, al realizar un análisis general de los niveles de ruido, se observa que el nivel de ruido total en el servicio de la UTIP, se corresponde con una media de 70 dB(A) durante las 24 horas, comprendido entre un rango entre 66 a 73 dB(A). Las mediciones están significativamente por encima de las recomendaciones de la OMS de 35 dB(A) durante el día y 40 dB(A) por la noche. Esto es coincidente con Claes, E; y Vanwing; (2016) quienes encontraron que los niveles de sonido que se registraron continuamente durante 24 hs fueron de 52.8 dB(A) durante la noche y 54.6 dB(A) durante el día.





GRÁFICO N° 1: ANÁLISIS DEL NIVEL DE RUIDO EN EL SERVICIO CON UNA MEDIA DE 70 dB(A) UTIP-HPMI. SALTA 2018

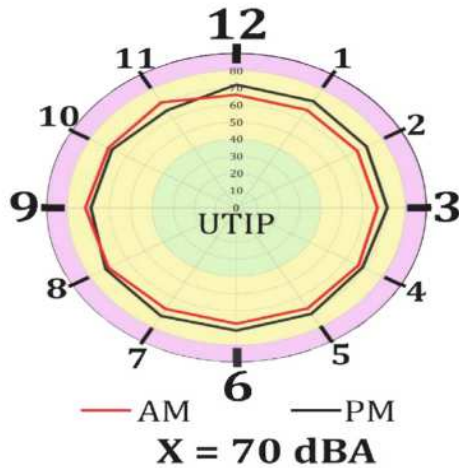
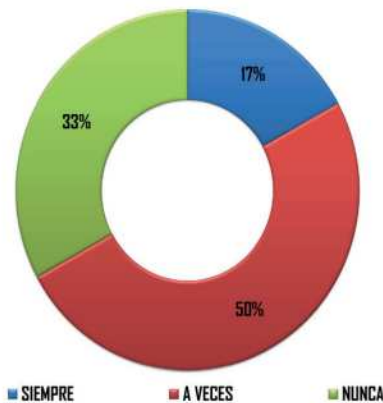


GRÁFICO N° 2: CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD PERCIBIDAS POR EL PERSONAL SEGÚN LA TAXONOMÍA NANDA. UTIP - HPMI SALTA 2018



FUENTE: elaboración propia

En el grafico N° 2, se integran los resultados obtenidos al valorar las características definitorias propuesta por la NANDA. De ello, se observó que el 50% “a veces” presentó alguna de las características, el 17% “siempre” las presentan. Quedando evidenciado que el 67% del personal de enfermería, considera que presenta signos de ansiedad, de acuerdo a NANDA.

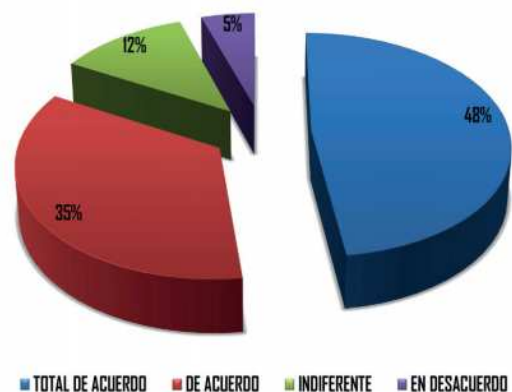
En el grafico N° 3, se analizan las características definitorias NANDA, donde los resultados más sobresalientes, evidencian que prevalece con el 89% de los casos insomnio, en concordancia con lo analizado previamente en el grafico N° 2, seguida por las características fisiológica

tención facial en el 83%.

La manifestación simpática sobresaliente fue la sequedad bucal con el 74%. Como se evidencia, la ansiedad y el estrés implican reacciones adaptativas a las demandas del medio, nuestra mente y nuestro cuerpo no pueden permanecer activados indefinidamente. “Si el estado de activación por ansiedad y estrés es muy intenso y, sobre todo, si se prolonga en exceso, se producen consecuencias negativas a tres niveles: disminución del rendimiento, problemas de salud física y problemas de Salud Mental” (Vindel, J; 2013).

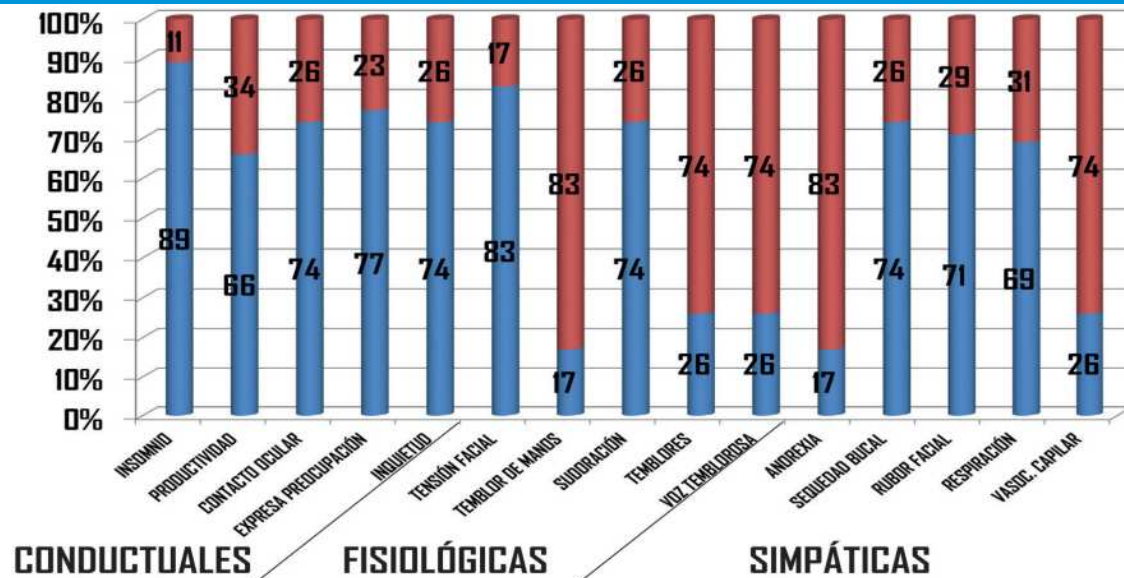
En el grafico N° 4, se puede deducir que el personal de enfermería de la UTIP, afirma en el 83% de los casos, estar “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” que el ruido generado en el servicio representa una molestia en el desarrollo de las actividades, produciendo dificultad para concentrarse y ansiedad, a su vez estas condiciones son percibidas, como relacionadas al efecto negativo en su salud, refiriendo sentirse “acostumbrando” al ruido. En este sentido, el ruido es un factor estresante que nos puede llegar a enfermar y puede generar estrés crónico, con las consecuencias que esto puede traer a nuestra salud. Esto es coincidente con el estudio de Barbosa, E; y Lisboa, M (2004) quienes afirman los individuos pueden “seguir trabajando, ya que crean formas adaptativas delante del ruido en el ambiente laboral, buscando continuamente ser sujetos de la situación de trabajo”. El silencio debe contemplarse como una herramienta profiláctica y terapéutica. Recordemos que “el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia” (Carrillo, R. 2017).

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFLUENCIA DEL NIVEL DE RUIDO. UTIP - HPMI SALTA 2018



FUENTE: elaboración propia

GRÁFICO N° 4: CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD OBSERVADAS (Conductuales, Fisiológicas y Simpáticas) SEGÚN TAXONOMÍA NANDA. UTIP – HPMI SALTA 2018



FUENTE: elaboración propia

CONCLUSIONES

La ansiedad es percibida como un problema por parte del personal de Enfermería, e identifican las características presentes (según NANDA Internacional) el “*trastorno de sueño*” (48%) seguido del “*cambio de humor*” (34%), el personal refiere que, debido al ruido, le “*cuesta prestar atención*” (29%) durante su jornada laboral y más, si hace guardia activa. Finalmente, un cuarto de la muestra (26%) refirió tener “*disminuida la habilidad para solucionar problemas*”. Más de la mitad del personal (67%), refirió presentar ansiedad de acuerdo a las características definitorias NANDA.

Vinculado al variable ruido, se halló que los dispositivos biomédicos seleccionados para esta investigación, en condiciones de aislamiento superan ampliamente el límite del nivel de ruido propuesto por la OMS, llegando a niveles perjudiciales para la salud de las personas que están en contacto con ellos (Personal y sujetos de cuidado). Los niveles de ruido en el servicio, se encuentra un valor promedio de 70 dB(A), comprendido en un rango de 66 a 73 dB(A). Los mayores picos, se registran por las tardes, alrededor de las 07:00 PM. Como se mencionó anteriormente, las mediciones están significativamente por encima de las recomendaciones de la OMS de 35 dB(A) durante el día y 40 dB(A) por la noche. Donde el valor encontrado, casi duplica la recomendación.

Para establecer la relación entre el ruido y ansiedad, se puede referir que el personal de enfermería de la UTIP, afirman que el ruido generado en el servicio representa una molestia en el desarrollo de las actividades, produciendo dificultad para concentrarse y ansiedad, a su vez, ambas condiciones son percibidas de manera negativa para su salud. Pero en contraposición, refirieron sentirse “*acostumbrados*” al ruido. En este sentido, el ruido es un factor estresante que puede llegar a enfermar y puede generar estrés. Y a pesar que de psicológicamente “*nos acostumbremos*” al ruido, “*fisiológicamente*” el oído, no lo hace, de modo que el daño avanza de manera progresiva e insidiosa.

Este trabajo nos permitió identificar que, en este servicio, los niveles de ruidos casi duplican la recomendación de la OMS para los ambientes hospitalarios. Pero el problema mencionado, no termina en esto, sino todo lo contrario, ya que esto trae otras consecuencias para la salud del personal que allí trabaja, con el consiguiente correlato en los cuidados de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer el resultado de la investigación al personal de enfermería que se desempeña en la UTIP de los diferentes turnos.
- Presentar una copia de la investigación para incrementar el acervo bibliográfico del Hospital Público Materno Infan



til.

-Publicar los resultados de esta investigación en distintas conferencias o cursos científicos. Como por ejemplo en las Jornadas Académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSa o las Jornadas de Pediatría del mismo hospital.

-Implementar esta investigación en otros servicios del Hospital que presenten similares características, como ejemplo la Terapia Intensiva de Adultos y la Terapia Intermedia.

-Se podría gestionar con las autoridades correspondientes, la colocación de una central de vigilancia (pantalla) ubicada en el Office de Enfermería, que permita el monitoreo de los diferentes boxes, de esta manera se podrían silenciar de manera eficaz y eficiente los monitores.

-Solicitar a la ART (Aseguradora de Riesgos de Trabajo) un control de Audiometría, para comparar con los resultados del examen físico de ingreso del personal, a modo de establecer un diagnóstico de situación.

-Se podría proponer a las autoridades del servicio, el implementar un protocolo denominado "un minuto de silencio" en el cual todas las maniobras ruidosas se suspendan por unos minutos para lograr el mayor silencio posible, donde únicamente quedará el ruido de fondo o ambiental (no puede ser evitado) se cree que la implementación de un plan estratégico como este, basado en cambios comportamentales, tendrá la potencialidad de ser capaz de impactar positivamente en el control y la reducción del ruido.

-Gestionar a las autoridades de la institución, la incorporación de un indicador de ruido, como por ejemplo el SoundEar (Dräger) para contribuir a un entorno sano y curativo para los pacientes, los profesionales de salud y los familiares que transitan por el servicio.

-Trabajar interdisciplinariamente con el Servicio de Bioingeniería, para la realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes dispositivos biomédicos

(2007). Corporación Editora Médica del Valle Colombia Vol. 38 Nº 4 (Supl 2), Cali, Colombia.

7. Fernández D. y Cruz N. "Efectos del Ruido en Ambiente Hospitalario "Neonatal. Revist Cienc Trab. (2006). abr-jun: 8 (20):70-78. Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Broaddus VC, Mason RJ, MacIntyre N. "Mechanical ventilation". The Respiratory Medicine. (2016). 6th ed. Philadelphia.

2. Camargo B. "Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma". Revista Médica Científica. (2004). Panamá.

3. Campos, M. "Causas y efectos del estrés laboral". Escuela de Ingeniería Química. Universidad del Salvador. El salvador. (2006).

4. Chávez Miranda, J.R. "Ruido: Efectos Sobre la Salud y Criterio de su Evaluación al Interior de Recintos". Revista Ciencias y Trabajo. (2006). abr-jun, pág. 42-46. Chile.

5. Chávez J., Otárola M F, Otárola Z F, Finkelstein A. "Informe Incapacidades Permanentes por Enfermedad Profesional". C & T. 2006. Pág. 46-47.

6. Fajardo, D., Gallego, S & Argote, L. "Niveles de Ruido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal «CIRENA» del Hospital Universitario del Valle".



HOW TO CITE

CONDORÍ N.B; RAMOS MAMANÍ M.D y FLORES G.O "Effects of the noise level of biomedical equipment in nursing staff anxiety in the Pediatric Intensive Care Unit at Materno Infantil Public Hospital"; at *The Journal of the Faculty of Health Sciences* (Arg) 2019, Vol. 2, No. 13, (64-70).



COMO CITAR

CONDORÍ N.B; RAMOS MAMANÍ M.D y FLORES G.O "Influencia del nivel de ruido de los dispositivos biomédicos en la ansiedad del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Público Materno Infantil 2018" en *REV. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol 2 N° 13, (64-70).

Norma Beatriz Condorí

Licenciada en Enfermería,
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Salta
(2018)

Creadora del Protocolo
"Un Minuto de Silencio"
(2020)

Disertante en las 1^{ra}
Jornadas de Enfermería Pediátrica
(2019)

Disertante en
Ateneos
Cardiovasculares Virtuales
Unidad de Terapia Intensiva
Pediátrica

Desempeña sus funciones de
Enfermera Asistencial

Referente turno tarde en la
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica
Hospital Materno Infantil
Provincia de Salta
ARGENTINA

El Artículo Actualiza

En el entorno de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), el personal de enfermería está en contacto directo con el ruido de equipamientos biomédicos. Esta exposición al ruido, puede generar estrés y la ansiedad. Los niveles de ruido en el servicio presentan un valor promedio de 70 dB(A) durante las 24 horas, entre un rango entre 66 a 73 dB(A). Estas mediciones están por encima de las recomendaciones de la OMS. El ruido representa una molestia en el desarrollo de las actividades.

Pero en contraposición, el personal refiere sentirse "acostum-brados".

Norma Beatriz CONDORÍ y Marta Delicia Ramos MAMANÍ indagan sobre

¿Cómo influye el nivel de ruido de los dispositivos biomédicos en la ansiedad del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Público Materno Infantil Julio-Agosto 2018?

KEYWORDS

Noise,
Anxiety,
Mental Health

PALABRAS CLAVES

Nivel de Ruido,
Ansiedad,
Personal de Enfermería



HOW TO CITE

CONDORÍ N.B; RAMOS MAMANÍ M.D y FLORES G.O "Effects of the noise level of biomedical equipment in nursing staff anxiety at the Pediatric Intensive Care Unit, Materno Infantil Public Hospital 2018" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg) 2019, Vol. 2, No.13, (64-70).*



COMO CITAR

CONDORÍ N.B; RAMOS MAMANÍ M.D y FLORES G.O "Influencia del nivel de ruido de los dispositivos biomédicos en la ansiedad del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Público Materno Infantil 2018" en *REV. DE LA FCS. (Arg) 2019, Vol. 2 Nº 13, (64-70).*

Marta Delicia Ramos Mamaní

Licenciada en Enfermería,
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Salta
(2018)

Creadora del Protocolo
"Un Minuto de Silencio"
(2020)

Disertante en las 1^{ras}
Jornadas de Enfermería Pediátrica
2019

Disertante en Ateneos
Cardiovasculares Virtuales
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

Actualmente pertenece al
Equipo de Control de Infecciones
en la

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica
Hospital Materno Infantil
Provincia de Salta
ARGENTINA

El Artículo Actualiza

En el entorno de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), el personal de enfermería está en contacto directo con el ruido de equipamientos biomédicos. Esta exposición al ruido, puede generar estrés y la ansiedad. Los niveles de ruido en el servicio presentan un valor promedio de 70 dB(A) durante las 24 horas, entre un rango entre 66 a 73 dB(A). Estas mediciones están por encima de las recomendaciones de la OMS. El ruido representa una molestia en el desarrollo de las actividades.

Pero en contraposición, el personal refiriere sentirse "acostum-brados".

Norma Beatriz CONDORÍ y Marta Delicia Ramos MAMANÍ indagan sobre

¿Como influye el nivel de ruido de los dispositivos biomédicos en la ansiedad del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Publico Materno Infantil Julio-Agosto 2018?

KEYWORDS

Noise,
Anxiety,
Mental Health

PALABRAS CLAVES

Nivel de Ruido,
Ansiedad,
Personal de Enfermería

