

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en
pacientes pediátricos en un hospital local. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Liliana Lizbeth Diaz Diaz

ASESOR

Rossana Adela Nuñez Odar

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2023

**Experiencias de las enfermeras en la canalización de vías
endovenosas en pacientes pediátricos en un hospital local. 2019**

PRESENTADA POR

Liliana Lizbeth Diaz Diaz

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO DE ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Constantino Facundo Francisca

SECRETARIO

Rossana Adela Nuñez Odar

VOCAL

Dedicatoria

La tesis está dedicada a mis dos grandes tesoros Mayli y Andrew son ellos mi razón de vida y fortaleza para seguir adelante.

A mi esposo Max por el apoyo incondicional que recibí al momento de realizar mi tesis. A mi mamá Esperanza que es quien me impulsa y a quien le debo mucho más que la vida. A mi mamá Santos, mi papá Napo y mi hermano por su cariño y apoyo constante.

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida de cada día, cuidar de mí, por iluminar mi camino y darme la fuerza necesaria para lograr alcanzar esta meta. Mi sincero agradecimiento y gratitud a la Maestra Rossanna, quien con paciencia me asesoró en la realización de mi investigación y todas las colegas que participaron y apoyaron para se culmine mi investigación.

LILIANA DIAZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

storage.googleapis.com

Fuente de Internet

2%

3

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

6

revistamedica.com

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

9

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	12
Materiales y métodos	19
Resultados y discusión.....	25
Conclusiones.....	47
Recomendaciones	48
Referencias	49

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos en un hospital 2019, con un enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por doce enfermeras que laboran en el servicio de pediatría del Hospital Regional, se determinó por saturación y redundancia incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó la técnica de recolección de datos, entrevista semiestructurada a profundidad, para el procesamiento de la información se empleó el método del análisis temático. En todo momento se cumplió con los criterios éticos y el rigor científico de la investigación. Entre los resultados se obtuvo que las enfermeras reconocen la expresión de sentimientos positivos a través de gratas experiencias vividas en su quehacer diario durante la canalización endovenosa, lo cual les genera no solo satisfacción profesional y personal sino el bienestar que logra en el paciente haciendo menos daño con menos venopunciones. Se encontró que las enfermeras viven experiencias difíciles y complicadas, les permite generar habilidades como el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía y dotarlas de defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés; y entre sus experiencias difíciles recurren a la ayuda espiritual como es Dios buscando fe y fortaleza; en la familia del paciente pediátrico buscan el soporte para generar un ambiente de confianza al momento de realizar la canalización y que sea más rápida y menos dolorosa para el paciente.

Palabras Claves: experiencia, enfermería, cateterismo, niño hospitalizado.

Abstract

The objective of this case study was to describe, analyze and understand the experiences of nurses in the cannulation of intravenous lines in pediatric patients in a hospital in 2019, with a qualitative approach. The sample was made up of twelve nurses who work in the pediatric service of the Regional Hospital, it was determined by saturation and redundancy including the inclusion and exclusion criteria, the data collection technique, semi-structured in-depth interview, was used for the processing of The thematic analysis method was used to collect the information. The ethical criteria and scientific rigor of the research were met at all times. Among the results, it was obtained that nurses recognize the expression of positive feelings through pleasant experiences in their daily work during intravenous cannulation, which generates not only professional and personal satisfaction but also the well-being that it achieves in the patient, doing less harm. with fewer venipunctures. It was found that nurses live difficult and complicated experiences, allowing them to generate skills such as self-control, enthusiasm, self-motivation, empathy and providing them with defenses for a positive reaction to tension and stress; and among their difficult experiences they turn to spiritual help such as God seeking faith and strength; The family of the pediatric patient seeks support to generate an environment of trust when performing the canalization and to make it faster and less painful for the patient.

Keywords: experience, nursing, catheterization, child hospitalized.

Introducción

El logro de la canalización venosa periférica no sólo depende de las características en los pacientes pediátricos, también está influenciado por edad, historia de hospitalizaciones previas, diagnóstico médico, grado de hidratación y pigmentación de la piel y la habilidad por parte del profesional de enfermería.

1

En los servicios de pediatría, los pacientes pediátricos están sujetos a diversas colocaciones de vía periférica por el personal de enfermería, resultando más compleja de lo habitual en relación a otra clase de pacientes por muchos factores como el historial de estancia hospitalaria del niño, las características innatas del paciente pediátrico (poca colaboración, mayor porcentaje de tejido subcutáneo, color de la piel, venas de menor calibre dificultando la palpación y visualización), las características de experiencia por parte del profesional de enfermería (años desde la graduación, años de experiencia con pacientes pediátricos y en canalización de vías intravenosas).²

El acceso endovenoso periférico es un componente común y esencial para el tratamiento médico del paciente pediátrico hospitalizado. El riesgo de complicaciones por el tratamiento intravenoso tardío aumenta por una colocación tardía o fallida a la vía intravenosa, además que los intentos repetitivos de inserción periférica pueden causar trauma psicológico al niño y disminuir la satisfacción de la familia.^{3,4}

La colocación de catéteres intravenosos pediátricos periféricos en lactantes y niños es difícil, incluso en manos de profesionales capaces. Los datos de una investigación muestran 592 pacientes evaluados y 1135 punciones venosas demostrando que las colocaciones intravenosas exitosas requirieron un promedio de dos punciones durante un promedio de veintiocho minutos; donde

la experiencia por el personal de enfermería y la competencia autoevaluada se interrelaciona con el logro de una colocación exitosa intravenosa; además la hora del día, la dificultad de la canalización y la colaboración del paciente pediátrico pueden ser mejores aliados de éxito de la canalización.⁵

Todo ello conlleva a una baja tasa de éxitos en la canalización venosa periférica durante el primer intento incrementando algunas posibles complicaciones. Es por ello que la canalización de accesos venosos periféricos en pacientes pediátricos puede ser dificultosa, tardía y frustrante; creando experiencias en el personal de enfermera muchas veces poco gratas y donde crean frustración y dificultad.⁶

La práctica enfermera se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es sólo combatir la enfermedad sino satisfacer las necesidades humanas, en este caso el paciente pediátrico, cuya valoración y diagnóstico forman parte sustancial de la actividad del profesional de enfermería en la actualidad.⁷

En el profesional de enfermería, la canalización de un acceso venoso periférico en pacientes pediátricos origina diversas experiencias, por lo complejo del cuidado, por las características propias del niño, por el número de intentos en la canalización y por la misma habilidad de la enfermera; estas experiencias muchas veces pueden ser gratas pero en muchas otras puede generar frustración que se adquieren a lo largo del tiempo en esta área.⁸

El profesional de enfermería en pediatría ha adquirido a lo largo de su cuidado diario en el área de pediatría, experiencias vividas en la canalización de accesos endovenosos donde existen dificultades importantes ya sea por la edad del niño, el calibre de la venas que tienen, la hiperactividad propia de su edad, las malformaciones existentes, débil soporte al dolor, experiencia traumática para los niños anteriores, haciendo estas características a algunas enfermeras hábiles en su cuidado, pero a otras les crean frustraciones en su quehacer, siendo importante recabar e internalizar dichas experiencias vividas por las enfermeras.⁹⁻¹⁰

A nivel local, en el Hospital Regional de Lambayeque, se encuentra el servicio de pediatría

presenta gran afluencia de pacientes pediátricos con diversas patológicas que por el nivel de complejidad del hospital requiere de un profesional de enfermería altamente capacitado y preparado, donde la edad de los pacientes pediátricos oscila mayormente entre el año y los quince años de edad, teniendo en cuenta que algunos de los pacientes hospitalizados son referidos de otras regiones y vienen con una estancia hospitalaria previa, además muchos de ellos son hospitalizados debido a la complejidad de su enfermedad y necesitan de un acceso venoso periférico para su recuperación, teniendo indicado tratamiento exclusivamente endovenoso generando múltiples venopunciones no solo para recibir tratamiento antibiótico sino para exámenes auxiliares, lo que ocasiona pérdida del capital venoso y los accesos venosos sean menos y más difíciles de canalizar.

Se observa que las enfermeras pediátricas en su quehacer diario experimentan logros en la canalización periférica al introducir un catéter al primer intento en el niño, a pesar de las características de éste, la larga estancia hospitalaria, además de las diversas venopunciones que le realizaron antes, lo que demuestra la habilidad de la enfermera. Pero en otras ocasiones las enfermeras viven experiencias llenas de frustración por realizar varios intentos en la canalización sin éxito.

Por todo lado, el investigador se planteó como problema de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos de un hospital 2019?, siendo el objeto de investigación: experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos. Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos en un hospital de Chiclayo 2019.

Justificación de la investigación

La importancia de la investigación radicó que la canalización de un acceso venoso es un procedimiento cotidiano en la vida hospitalaria, en especial en la pediátrica en muchas ocasiones la vida y recuperación del paciente pediátrico depende en su totalidad de la habilidad que tenga la enfermera para lograr canalizarlo, agregado a esto la enfermedad ataca la vida del paciente pediátrico además complica aún más su estado de salud si no presenta un acceso venoso permeable,

por lo que es necesario conocer las experiencias que tiene la enfermera para que con los resultados obtenidos se darán pautas y promoverán talleres para la canalización de la vena periférica con calidad; además la canalización endovenosa en el paciente pediátrico se vuelve un reto cada vez mayor para los profesionales de enfermería, donde no solo salvaguardan la vida del paciente, además deben minimizar el dolor y el sufrimiento de los niños sometidos a tal procedimiento, por lo tanto el profesional se preocupa en explicar tal procedimientos al niño y la familia asimismo hacerle entender la importancia y la repercusión que tendrá en su salud y bienestar y, promover condiciones para minimizar su sufrimiento, disminuyendo los efectos nocivos de la enfermedad y de su tratamiento.

La importancia de las experiencias vividas en los profesionales de enfermería en la canalización de acceso periférico en niños se basa en que muchas de estas pueden ayudar a mejorarse, no solo las del profesional de enfermería sino también de los niños y padres, logrando así proporcionar un ambiente favorable para recuperación oportuna del niño con la familiarización del personal y disminuyendo los temores ante un nuevo ambiente y a la vez el profesional de enfermería obtiene satisfacción profesional y personal que mejorará la calidad del cuidado.

Además se justifica por la existencia pocas investigaciones en el ámbito nacional en relación a las experiencias del personal de enfermería en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos, demuestran la pobre visión del problema, a pesar que existen experiencias enriquecedoras por parte del profesional de enfermería en la canalización en estos pacientes, lamentablemente muchas de estas no se han dado a conocer.

Esta investigación se realizó para poner en marcha pautas necesarias a través de las experiencias de las enfermeras en la canalización en los pacientes pediátricos y encaminar a través de ellas un procedimiento de calidad, el cual tiene implicancias prácticas debido a que no existen trabajos de investigación en este tema. A enfermería le interesó realizar esta investigación, porque involucra el sentir de las enfermeras a través de las experiencias, centrándose no solo en la canalización sino en poder disminuir el dolor y el daño ocasionado.

Revisión de literatura

Después de una ardua revisión se encontró las siguientes investigaciones.

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos la investigación realizada por Suqueina El Hossein Mohamed, en su estudio “Rol de Enfermería en la administración pediátrica intravenosa”, tuvo como objetivo determinar la importancia de la administración farmacológica por vía endovenosa, describir la técnica de procedimiento, priorizando las principales complicaciones destacando su manejo y los errores más frecuentes, siendo sus resultados más notables: la vía intravenosa es la más utilizada en pediatría, sin embargo, existe un alto porcentaje de complicaciones secundaria a esta, por otro lado se verifico la existencia de múltiples errores y efectos adversos farmacológicos relacionados directamente con el enfermero pediátrico ,debido a una falta de conocimiento y mala práctica durante dicho procedimiento; y finalmente se obtuvo que no existen muchas investigaciones en relación a este problema en pediatría y usualmente se emplean datos de la etapa adulta y se llevan a la pediátrica.¹¹

Sahar MA Hassanein y otros, en su estudio titulado Impacto de un programa estructurado de capacitación en el trabajo y sustentado en simulación en la competencia de las enfermeras en la canulación intravenosa periférica pediátrica (PIVC): experiencia en hospitales de niños, siendo su objetivo evaluar el impacto de la capacitación estructurada en PIVC llevada en la simulación y el programa de evaluación en el trabajo sobre el conocimiento, las actitudes y el desempeño de las enfermeras. Concluyendo a la capacitación estructurada basada en simulación y la evaluación de habilidades en el trabajo son efectivas para mejorar la inserción y el cuidado de PIVC. Recomendando la educación continua, la retroalimentación, la evaluación/reevaluación y el monitoreo para mantener la mejora obtenida en las actitudes, el conocimiento y las habilidades.¹²

Li-Sha Huang y otros, realizaron su estudio titulado Prácticas actuales de fijación de catéteres intravenosos periféricos en pacientes pediátricos y factores que influyen en el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras pediátricas con respecto a pediátricos, a las enfermeras pediátricas en un esfuerzo por aumentar la tasa de aprobación en términos de fijación de PIVC, en pacientes pediátricos con relación a la fijación de catéteres intravenosos periféricos. En el desarrollo de la investigación se obtuvo que la fijación de PIVC en pacientes pediátricos se ve

afectada por múltiples factores. Es necesario mejorar el nivel de CAP de las enfermeras pediátricas sobre la fijación de PIVC. Se sugiere que se formulen pautas para la fijación de PIVC en pacientes pediátricos y que se proporcione capacitación sobre la fijación de PIVC en pacientes pediátricos.¹³

Además Tricia M Kleidon & Otros en su investigación titulada Implementación de un paquete de cuidado de catéteres intravenosos periféricos pediátricos: una iniciativa de mejora de la calidad. Sus conclusiones fueron este paquete de atención multinivel demostró mejoras en la inserción y manejo de PIVC; sin embargo, la falla de PIVC se mantuvo alta.¹⁴

Jigme Choden Peter & Otros en su estudio una enfermera realizó con éxito la inserción de un catéter intravenoso periférico por primera vez en pacientes pediátricos en Bután: un estudio observacional. Su metodología se basó en una encuesta transversal desde octubre de 2016 hasta marzo de 2017, compuesta por una muestra nacional de la población de pacientes pediátricos de Bután (0- 12 años); se recopiló datos sobre la tasa de éxito de la inserción por primera vez del catéter intravenoso periférico de pacientes pediátricos ingresados, para identificar los predictores de un intento exitoso por primera vez además se hicieron uso de modelos lineales generalizados logarítmicos binomiales agrupados para obtener la prevalencia del éxito del primer intento y los predictores del éxito. Se concluyó que la tasa de canulación exitosa por primera vez es sustancialmente más baja que la encontrada en estudios similares en otros países. Teniendo en cuenta el impacto que tiene un catéter intravenoso periférico en los resultados clínicos de los pacientes y las implicaciones económicas, la reducción del número de intentos fallidos debería ser de gran importancia.¹⁵

Por último Vallaree Anant Morgaonkar y Otros realizaron un estudio titulado Intervención educativa para mejorar las habilidades de canulación intravenosa en enfermeras pediátricas utilizando simulación de baja fidelidad: experiencia india con el objetivo evaluar el entrenamiento de simulación en un maniquí para mejorar las habilidades de canulación. Finalmente sus conclusiones fueron que el entrenamiento con maniquí mostró una mejora en la puntuación posterior al entrenamiento de la habilidad de canulación intravenosa de las enfermeras pediátricas; sin embargo, este hallazgo necesita una mayor confirmación mediante un ensayo de control aleatorio, ya que nuestro estudio no tiene un grupo de control.¹⁶

La palabra experiencia proviene del latín *experientia*, derivado de *experiri*, ello implica la

adquisición de conocimiento o habilidad procedente de las diferentes vivencias, la observación de un hecho trascendental que tienen lugar a largo de la vida; convirtiéndose en un conocimiento individual o colectivo. Esta aparece como fruto de la actividad cognoscitiva de cada persona donde se influye principalmente la subjetividad humana.¹⁷

La experiencia es un hecho que nos pasa a cada ser humano y no lo que pasa al resto. El saber de la experiencia es la va que se ganando de la manera en que cada uno responde a lo que le sucede en el trayecto de su vida.¹⁸

Para Karol Wojtyla afirma que la experiencia se lleva en sí misma como un fenómeno, y depende únicamente del acto dinámico propio de la persona humana; es así que un factor distintivo de la funcionalidad humana es el acto humano, además es la muestra más plena del hombre- persona en un proceso dinámico que pertenece solamente a él, asimismo afirma que la experiencia del hombre se basa en aquel que existe, vive en el mundo y actúa, y nos concede e impone pensarlo habitualmente como un ser de la propia existencia y de la propia acción, así también afirma que está no es de algo o que es un objeto simplemente es algo nato de la persona humana que es un ser que actúa conscientemente, ya que la experiencia es acto racional y de un ser que es y existe.¹⁹

De la misma manera la experiencia es la conciencia de estar con las cosas mismas, de aprehenderlas y de tenerlas de manera directa. Esto quiere decir que cada ser humano hace propio el suceso vivido y busca poseerlo, es por ello que él se rige de lo que vive en su día a día no solo en el ámbito personal sino profesional, además que se tiene en cuenta lo que gira a su alrededor e influye en su actuar. Además aclara que las experiencias que son personales no son transferibles a nadie, dado que cada uno debe obtener la propia dependiendo la circunstancia y el momento que vive, teniendo en cuenta nuestras actitudes y procesos conscientes de decisión.²⁰

La experiencia es de índole privado e individualizado, que implica apoderarse de información, evaluarla, transformarla y obtener respuestas que repercuten en el ambiente, coayudan, la observación y la participación, como sucesos que necesitan de la interacción continua entre la persona y el medio, siendo el contenido de esta interacción influido por la memoria y el conocimiento; dicho proceso de interpretación da sentido y valor a la experiencia, originando diversos cambios en los sentimientos, que tienen resultado sobre la percepción, cognición y comportamiento.²¹

Por medio de lo expresado anteriormente, se concluye a la experiencia como un hecho vivido, conocido y aprendido para afrontar los diferentes sucesos que se están viviendo en la realidad, por lo tanto las experiencias que se viven a diario las enfermeras pediátricas son únicas e irrepetibles y las cuales se basan en la subjetividad que cada una posee y actúa conscientemente frente a su quehacer diario puesto que las situaciones pueden ser parecidas pero nunca iguales.

La enfermera pediátrica es el profesional altamente capacitado para brindar cuidados únicos y especializados en la etapa de la infancia y adolescencia, desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención, engloba la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente tanto sano como enfermo, así como en su rehabilitación, siendo parte fundamental de un equipo interdisciplinario y multiprofesional. Además, dicho enfermero especialista debe poseer una actitud científica responsable, ejerce el liderazgo en el cuidado del paciente pediátrico, capacitándose y actualizándose continuamente para planificar, ejecutar y evaluar los diversos programas de salud relacionados con la especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad del cuidado y los servicios y colaborar en la mejora de la misma.²²

Una de las principales aptitudes que debe tener cualquier enfermera pediátrica es poder realizar procedimientos especializados como la canalización endovenosa, la cual se caracteriza por ser más complicada que en cualquier otra etapa de vida, es por ello que se debe realizar dicho procedimiento con habilidad, eficacia y eficiencia para poder brindar los tratamientos endovenosos como la administración de medicamentos, de hemoderivados y fluidoterapia para tratar las múltiples enfermedades tanto en el recién nacido, el niño y el adolescente, teniendo en cuenta los niveles de cuidados y garantizando una práctica enfermera fundamentada en los principios éticos - legales y de seguridad clínica. Es por ello que la enfermera pediátrica debe poseer un pertinente juicio crítico para poder trabajar en el cuidado del paciente pediátrico, por ser un paciente cuidado tan indefenso y que muchas veces no comprende lo que pasa a su alrededor y por ello se convierte en una situación complicada para el profesional de enfermería, la cual debe estar preparado física y psicológicamente.²³

Hoy en día la enfermería pediátrica es de mucha importancia siendo la encargada de proteger y vigilar las diversas facetas del crecimiento de un niño. Es por ello que el enfermero pediátrico debe conocer como es el desarrollo del niño en relación a su crecimiento, es aquí donde surgen enfermedades, necesidades y complicaciones posibles, teniendo en cuenta que la enfermería

pediátrica busca controlar el desarrollo óptimo del paciente pediátrico y no solo curar las enfermedades. Una buena calidad de vida en su crecimiento a futuro depende de los cuidados que se realicen en esta etapa de la vida de una persona por parte del enfermero pediátrico.²⁴

Asimismo la enfermera pediátrica como aquella que ejerce cuidados de salud especializados, durante toda la etapa de la niñez y la adolescencia, iniciando desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad hasta la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación en los tres niveles de atención, teniendo en cuenta que debe mantener una relación mutua de apoyo entre la familia del niño y su entorno próximo al cuidado de la salud para lograr la recuperación del paciente.²⁵

Además el enfermero pediátrico debe poseer una actitud científico crítico, lidera en el cuidado del niño y adolescente, sano y enfermo (patológicos agudos, crónicos o discapacitante), preparado para la planificación, ejecución y evaluación de los diversos programas de salud y realizando investigación y docencia para contribuir con la mejoría de la calidad de los servicios de la enfermería pediátrica.²⁶

Entre las principales competencias del enfermero pediátrico debe mantener un vínculo profesional tanto con el niño, como con el adolescente y a su vez con su entorno directo, además debe demostrar oportunamente aptitudes, saberes y actitudes propios teniendo en cuenta la multiculturalidad, con la finalidad de identificar campos de cuidado, ayudar al familiar en la adquisición de destrezas de cuidado, y así facilitar el bienestar y la recuperación del paciente. El enfermero pediátrico debe tener una comunicación con fluidez, efectiva y directa con todo el personal de salud que involucra los diferentes profesionales, con las diferentes instituciones y con grupos sociales involucrados en la mejora del paciente pediátrico, utilizando adecuadamente los recursos disponibles, que contribuya a una mejora en los cuidados prestados. La dirección, el liderazgo y la coordinación de los procesos de índole clínico para brindar una atención más eficiente en relación a las necesidades de los niños, adolescentes y familias; recae en el profesional de enfermería; y liderando dentro del equipo de profesionales de la salud y diferentes grupos sociales.²⁷

Para la investigadora la enfermera pediátrica es el profesional altamente capacitado y preparado que brinda cuidados especializados y de calidad durante la etapa de la niñez y adolescencia, dichos cuidados tendrán repercusión en el crecimiento y desarrollo a futuro del niño, además que la enfermera debe poseer un amplio campo de conocimientos, habilidad en los procedimientos y juicio crítico para trabajar con personas de esta edad, ya que por sus propias características los hace totalmente diferentes y únicos a otro tipo de pacientes, es por ello que debe mantener buenas relaciones terapéuticas con el niño y una comunicación fluida con el entorno familiar para que en conjunto con la misma se logre un cuidado integrado. Es el profesional que lidera el equipo de salud multidisciplinario en pro de lograr la pronta recuperación del paciente pediátrico.

La canalización periférica de una vía venosa es un procedimiento de índole invasivo que logra tener una entrada al torrente sanguíneo de la persona cuidada, por la cual se administra sueroterapia y medicación.²⁸

Reconociendo que la canalización endovenosa es una entrada de acceso directo al torrente venoso, de manera periférica o central, convirtiéndose en un procedimiento rutinario del día a día del profesional de enfermería y dejando de ser un procedimiento excepcional complicado a pacientes críticos.

28

La canalización endovenosa es una técnica que permite tener una entrada rápida y de manera permanente al torrente sanguíneo de la persona cuidada y nos permite dar tratamientos de larga duración, para realizar pruebas de diagnóstico, marcapasos y diálisis.²⁹

La canalización intravenosa es un camino a la circulación venosa del paciente, y nos permite realizar extracciones sanguíneas, transfusiones sanguíneas, la administración de fluidos como fármacos, hemoderivados (plaquetas), nutrientes y electrolitos, debiéndose realizarse con conocimiento, habilidad y asepsia.³⁰

En pediatría la canalización venosa periférica es un procedimiento complejo y necesario para tener un acceso periférico al torrente sanguíneo del paciente pediátrico, por lo tanto muchas veces

necesita más de un intento para canalización; siendo más difícil y crítica por las características del paciente como la dificultad para que el niño este quieto y colabore sin sedación, gran cantidad de tejido subcutáneo así como venas finas dificultando la palpación y visualización. El porcentaje de 18% de los niños menores de un año muestra anomalías en la anatomía venosa.¹⁰

La canalización de vía periférica es un procedimiento de mayor complejidad en pediatría y el cual es de vital importancia para tener acceso al torrente sanguíneo, teniendo en cuenta que la vía intravenosa es la vía más rápida para la administración de medicación por vía parenteral además que permite administrar soluciones líquidas y fármacos por todo el cuerpo, teniendo en cuenta que es una vía exclusivamente para la hospitalización y con una adecuada asepsia, y disminuir los riesgos de enfermedades o complicaciones y pueden llegar fácilmente a la vía sistémica de manera inminente , es por ello que la canalización implica aptitud conocimiento y asepsia de parte del profesional de enfermería.³¹

La canalización de una vía intravenosa es uno de los procesos más complejos para su realización en el campo de enfermería, ya que consiste en poder tener un acceso directo al torrente sanguíneo que permite la administración de medicamentos, fluidoterapia, transfusiones de sangre y plasma, etc, para lo cual debe tenerse una buena asepsia de la zona de venopunción para poder evitar posibles complicados que lleguen de manera inmediata al torrente sanguíneo.

La edad pediátrica desde la edad de un mes de vida hasta la adolescencia, considera las diferentes etapas, la etapa lactante menor desde un mes hasta los once meses y veinte y nueve días, lactante mayor desde un año hasta un año con once meses y veinte y nueve días, la etapa pre-escolar desde los dos años hasta los cinco años con once meses y veinte y nueve días, la etapa escolar desde los seis años hasta los doce años y la etapa de la adolescencia que abarca desde los doce años hasta los dieciocho años.^{32,33}

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo cualitativa, permitió comprender el entorno y a las personas de una manera holística, además donde el investigador entendió a las personas dentro del marco de ellas mismas, centrada en significados, descripciones y percepciones situándoles en un entorno, reconociendo la subjetividad, se centró en el descubrimiento de constructos y proposiciones desde una base de datos o fuentes de manifiesto como la observación, la entrevista y escritos.³⁴

En la investigación experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos, fue de tipo cualitativa, permitió analizar, describir e interpretar como las enfermeras interpretan y describen sus experiencias en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos, se recolectó los datos, los cuales fueron analizados e interpretados y se llegó a conclusiones.

La presente investigación tuvo una metodología de estudios de caso, permitió recabar valiosa información en circunstancias o situaciones de la vida real. Este tipo de abordaje es aplicativo a circunstancias que hayan tenido lugar o se emplearon a medida que se vayan desarrollando las mismas, además que pueden ayudar a materializar significativos en el ámbito de la práctica de enfermería.³⁵

Para otro autor la define como un examen completo e intenso de un determinado acontecimiento que tiene sitio en un ámbito geográfico a lo largo del tiempo; asimismo es una metodología investigativa que se aplica tanto a un sujeto u objeto específico que presenta funcionamiento singular que también debe explicarse como sistema integrado. Entendiéndose como un todo que tiene un funcionamiento específico y profundo de un sistema determinado, dándose la expresión de una entidad que es objeto de investigación y se llama un caso.³⁶

Así mismo este tipo de abordaje permite explorar un determinado hecho en su contexto relevante para comprender las experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos.

En este método existen cinco fases ⁴¹: en la primera fase conocida como la selección y definición del caso, es aquí donde la investigadora seleccionó y definió el caso apropiado, identificando las áreas en los que el estudio es de gran importancia, y teniendo claro quiénes son los sujetos de

investigación y que son la base de información, el problema y los objetivos. En la segunda fase la investigadora realizó una lista de preguntas que le ayudaron a encontrar el problema, la lista de preguntas guio en la obtención de la información; asimismo la investigadora realizó tras sus primeras apreciaciones con el caso una pregunta principal de la cual y de ahí desglosó en más preguntas que se orientó a realizar una buena recolección de datos.

En la tercera fase focalización de las fuentes de datos, la investigadora obtuvo datos adicionales observando, indagando o examinando. Es aquí donde la investigadora buscó las tácticas para la obtención de los datos, es decir, los investigados a examinar, las entrevistas, el análisis de documentos personales y la observación, entre otras. En la cuarta fase de análisis e interpretación, la investigadora continuó con el razonamiento de los análisis cualitativos y tras alcanzar tener una relación bidireccional entre los contenidos y los personajes, diversas situaciones, etc. del análisis; mantiene la oportunidad de formularse su generalización o su exportación a otros casos. En la quinta fase elaboración del informe, la investigadora narró de manera cronológica y detallada de los eventos y situaciones más importantes. Además la información se obtuvo mediante algunas preguntadas detalladas en la entrevista. Todo ello se trasladó a situaciones que la autora encontró y provocó su reflexión sobre el caso.

Los sujetos fundamentales fueron las enfermeras que laboran en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Lambayeque, donde se protegió la identidad de cada enfermera a través de un seudónimo con el nombre de un color.

Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión que los investigados fueran las enfermeras especialistas que laboran en el servicio de pediatría, enfermeras que estén estudiando la segunda especialidad de pediatría; además que tengan como mínimo un año de experiencia o desempeño en el servicio y que deseen participar libremente de la investigación.

Se excluyó a los enfermeros que se encontraron con licencia de salud o maternidad, que tenían menos de un año de experiencia en el servicio y/o no contaban con la especialidad.

Asimismo la muestra fue seleccionada por el método de saturación y redundancia y la muestra constó de doce enfermeros, dicho número de sujetos cumplió con las condiciones metodológicas.

La investigación se realizó en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Lambayeque.

El Hospital Regional de Lambayeque, es una de las instituciones de mayor trascendencia y complejidad de la Región Lambayeque, es el único Hospital Ministerio de Salud de nivel III-1 y de alta complejidad. El servicio de Pediatría se encuentra en el segundo piso.

En el servicio de pediatría laboran cinco médicos pediatras especialistas y dieciséis enfermeras; además cuenta con una gran presencia de pacientes con diversas enfermedades de alta complejidad, en su mayoría la cantidad varía entre 18 a 22 pacientes, incluso llega hasta 27.

Los instrumentos de recolección de datos son de gran trascendencia en el desarrollo de una investigación, sin estos sería inviable tener entrada a la información que necesitamos para solucionar el problema, el instrumento describe el trabajo a realizar por parte de la investigadora teniendo en cuenta que los criterios de selección de estos instrumentos reflejaran las directrices dominantes del marco teórico. Se empleó criterios de selección y así se logró el éxito de la investigación.³⁷

En la recolección de datos la investigadora usó la entrevista semiestructurada a profundidad, este tipo de entrevista permitió realizar una serie de preguntas abiertas y donde el sujeto en estudio expuso abiertamente sus opiniones, sentimientos en relación al tema de estudio, se evitó que sus respuestas desviaran de lo pensado por el investigador, por ello cuando se presentó temas emergentes de estudio; la investigadora mantuvo la atención en la entrevista y logro que las respuestas de los investigados fueron acordes al tema en estudio y por ende de interés para la investigación enlazándose en una conversación de manera natural.³⁸

Además la investigadora mantuvo en el trayecto de la entrevista, la relación de las respuestas del sujeto con una categoría con otras que fueron apareciendo y se construyó nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.³⁸

La entrevista se desarrolló según la disponibilidad de cada uno de los sujetos de estudio, en donde la investigadora tuvo mucho cuidado en interferir con los horarios de trabajo y además fue de mutuo acuerdo.

El proyecto de la investigación se envió un duplicado al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y fue aprobado.

Aprobado el proyecto se pidió el permiso respectivo al Hospital Regional de Lambayeque, para ello se cumplió con los requisitos solicitados garantizando que la investigación se llevó con normalidad; se presentó la resolución de aprobación del proyecto, se presentó un ejemplar del proyecto y la solicitud por parte de la Escuela de Enfermería.

Se realizó las coordinaciones oportunas y se contactó a las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión y se realizaron las respectivas visitas para las entrevistas.

El consentimiento informado fue leído y firmado por las enfermeras de la investigación; y participaron de la entrevista en un ambiente libre de distractores y se desarrolló como un tiempo mínimo de 15 a 30 minutos a más; además se guardó la identificación de las enfermeras por ello se usaron seudónimos de colores. Asimismo para la recopilación de la información se empleó una grabadora de voz como implemento tecnológico, luego se transcribió al programa Microsoft Word y finalmente se analizaron los datos con metodología de estudio de caso y se agruparon en unidades de análisis por semejanza y se originaron categorías y subcategorías para mayor análisis y explicación. Al finalizar el análisis se dio paso a la elaboración del informe final.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la técnica del análisis de contenido según se evidenció el objeto de estudio en la existencia de temas, palabras y conceptos en un contenido y su sentido dentro de un enunciado en un determinado contexto. Hay tres fases: la primera llamada pre-análisis; la segunda descriptiva y por último, la interpretativa.⁴⁴

La primera fase teórica llamada pre-análisis es aquí donde la investigadora se familiarizó y organizó la información a través de una lectura rápida y repetitiva de los discursos obtenidos, permitió la elección de los datos que fueron sometidos a análisis, surgieron las primeras aproximaciones hipotéticas y la formulación de objetivos.

La segunda fase descriptiva – analítica, la investigadora en este paso se describió, interpretó y analizó todos los contenidos referentes al tema, ideas, conceptos, etc y luego se fragmentó los

contenidos, estableció unidades de registro y las catalogó en partes y esto fue gracias a que leyó y relejó cada una de las entrevistas, y se identificó fragmentos que brinden gran relevancia a la investigación.³⁹

En la última fase tenemos la interpretativa, en este paso la investigadora interpretó el análisis de contenido para ello tuvo muy en cuenta las similitudes de los contenidos y al significado se generó las categorías y sub-categorías.

Los criterios éticos son aquellas normas que orientan la accionar de cada persona que respaldan su necesidad de mejora y felicidad, son de índole general y universal. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos de Elio Sgreccia.⁴⁰

Valor fundamental de la vida humana:

Es por ello que en esta investigación se tuvo en cuenta este principio en las enfermeras, donde se le reconoció y respetó como tal, respetando sus apreciaciones, conocimientos, pensamientos y recibió la información con su punto de vista sin alterar los datos con el criterio de la investigación.⁴¹

El principio de libertad y responsabilidad

La investigadora lo cumplió mostrando a las enfermeras en estudio el consentimiento informado y firmándolo para poder realizarse la entrevista y demostrando que su participación fue totalmente voluntaria sin que haya ninguna coacción por parte de la investigadora, ni tergiversar los datos de la investigación en beneficio a la investigadora. Además se respetó a llevar la investigación tal y como se encontró planteada; además que se cumplió con los horarios de entrevista que las enfermeras plantearon.

El principio de la sociabilidad y subsidiariedad

Aquí la investigadora cumplió con este principio dando a conocer los resultados al profesional de enfermería involucrado buscando la mejora del cuidado, al hospital en investigación, a otras instituciones interesadas y al alcance en general de la población.

El rigor científico se demostró con los datos reales, confiables, completos y de calidad y cumplieron

conforme a la metodología de la investigación. Es por ello que se empleó la aplicación de los siguientes criterios.⁴²

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, se evitó realizar presunciones o conjeturas anticipadas sobre la realidad estudiada. Se mostraron los hallazgos tal cual se pudo evidenciar y se pudo reconocer como reales por las enfermeras investigadas sino por la investigadora. Además, que la población involucrada reconoció la relevancia de la investigación y los aportes de los resultados.

La auditabilidad, se hizo uso de mecanismos de grabación para las entrevistas, la transcripción tal cual fueron narradas. Es por ello que esta investigación puede servir de guía para otras investigaciones parecidas, u otros investigadores que deseen afianzar en el objeto de estudio y contribuir a la mejora continua del cuidado de enfermería.

La transferibilidad, la investigadora realizó una descripción detallada de las cualidades del contexto o escenario y de los investigados que participaron. Este criterio se garantizó que la investigación se dio paso a paso en otro contexto, y obtuvieron resultados similares, o pueda aplicarse en otras instituciones de salud donde quiera investigarse teniendo en cuenta el objeto de estudio.

Resultados y discusión

Después de un análisis exhaustivo de la investigación dieron inicio a las siguientes categorías y subcategorías:

- I. CUIDADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO VALORADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 - II. FOMENTANDO LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS
 - 2.1 Fortalecimiento del profesional a través de la expresión de sus sentimientos positivos.
 - 2.2 Comprendiendo y aceptando sentimientos negativos.
 - III. LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.
 - IV. FOMENTANDO UN ENTORNO DE APOYO FAMILIAR PARA LOGRAR RELACIÓN DE AYUDA – CONFIANZA
 - V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS A TRAVÉS DE LA CANALIZACIÓN DE VÍAS ENDOVENOSAS.
-
- I. CUIDADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO VALORADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El acto de cuidar es una actividad humana; un vínculo y un proceso cuyo objetivo trasciende de la enfermedad. El cuidado así como la enfermería ha existido en todas las sociedades. Por lo tanto el cuidado es el núcleo de la práctica de la enfermería que involucra tanto al paciente como ente receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano conceptualiza que éste se expone en la práctica interindividual, y tiene como objetivo fomentar la salud y el crecimiento personal. Es ahí donde parte el término de cuidado humanizado donde implica valores, voluntad y una dedicación para cuidar además de los saberes, acciones de cuidado y repercusiones del mismo.⁴³

El cuidado humanizado se transforma en una doctrina de vida aplicada al quehacer profesional de Enfermería, siendo una labor que requiere de un valor individual y profesional conducido a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera - paciente. Es así que el cuidado humano se conceptualiza como un proceso

interindividual entre dos personas, con dimensión transindividual (enfermera – paciente y paciente - enfermera). Por lo tanto enfermería es una profesión que cuida sus capacidades para mantener el idóneo y la ideología del cuidado en su práctica profesional que afectará a la evolución social y su aportación. En el ser humano debe existir un cuidado previo antes del cuidado al resto.⁴⁴

Del cuidado humanizado se desliga el término cuidado transpersonal, una manera particular que aborda el enfermero y se basa en la dedicación moral del mismo, resguardando y realzando la dignidad, ayuda a superar el cuidado humanizado que da el profesional de enfermería en el quehacer.

El profesional de enfermería, es la profesión que mayor acompañamiento de tiempo da en la internación del paciente a la familia, tiene un rol fundamental en la práctica asistencial. Es por ello muy importante la preparación constante y la empleabilidad de herramientas, señalando sus metas y planificar las intervenciones oportuna y posible para solucionar los problemas, informando con anterioridad de esas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño. Asimismo deberá emplear sus saberes para ajustar los procedimientos al paciente y su familia, logrando el mayor bienestar físico y emocional posible, apoyándolos a proceso de adaptación al medio; con el único objetivo que ellos se sientan más seguros, confiados y puedan colaborar en el tratamiento de sus hijos de manera efectiva.⁴⁵

El profesional de enfermería que presta cuidado a pacientes pediátricos comprende que éste tipo de paciente es totalmente diferente a otro tipo de paciente por las características anatómicas, físicas, psicológicas que posee. Por ello la enfermera pediátrica debe reconocer la problemática de salud que prima en los niños y son diferentes a los de los adultos y cambian de acuerdo con la edad, al igual que las respuestas a las patologías y tratamientos, por lo que su cuidado es meticuloso con el fin de identificar esos pequeños cambios que se van presentando dentro de las patologías y por medio de la observación y la intervención se pueden reducir o prevenir de manera correcta y oportuna.

En el servicio de pediatría, la tarea de la enfermera se intensifica al doble, esto debido a la fragilidad y características del paciente pediátrico. Es el personal de salud que tiene el vínculo más

unido, sobre el recae la mayor responsabilidad de los cuidados inmediatos, mediatos y a largo plazo de los pacientes pediátricos y sus padres.⁴⁶

La enfermera debe conocer los factores estresantes de la estancia hospitalaria en el pediátrico, los factores más trascendentales son el distanciamiento de su entorno familiar, la pérdida del control de su ambiente, los daños corporales físicas y el sufrimiento como parte de su rehabilitación. Las situaciones que le generan estrés al niño durante la estancia hospitalaria, son en su gran mayoría a causa de las frecuentes punciones venosas, considerándolos como uno de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que generan dolor, esta acción recae únicamente en el enfermero por ello debe utilizar técnicas apropiadas para disminuir el número de intentos de las punciones. Teniendo en cuenta que son diferentes las respuestas al dolor y al sufrimiento físico en cada etapa del desarrollo infantil, por lo tanto los enfermeros pediátricos deben observarlas e identificar dichos comportamientos de manera oportuna.⁴⁷

Además teniendo en cuenta que este procedimiento aparte de ser doloroso, en pediatría es más difícil de lo normal a causa de las características del paciente pediátrico. La canalización de accesos periféricos en pacientes pediátricos es una técnica fundamental para la administración de los medicamentos, hidratación de infusiones, exámenes sanguíneos, etc. En pediatría, la canalización de un acceso vascular es un método de mayor complejidad que en la etapa adulta, por la falta de cooperación por parte del niño sin estar sedado, gran cantidad de tejido subcutáneo y venas más delgadas y se tornan difíciles a la palpación y visualización.¹

Ante ello, el enfermero pediátrico requiere valoración exhaustiva e identificar y finalmente calificar el cuidado brindado a los pacientes hospitalizados, de acuerdo al tipo paciente que tienen a su cuidado, ya que es importante que logre el binomio paciente- enfermera, en el área pediátrica esto resulta más complicado por sus propias características.⁴⁸

Muchas veces para lograr el cuidado integral durante la canalización de vías endovenosas, las condiciones físicas del paciente como la edad, la contextura, la piel y la anatomía venosa son evaluadas por el profesional de enfermería con el fin de elegir el catéter y el lugar de inserción apropiados. Los pacientes pediátricos niños menores de cinco años repetidamente encuentran dificultades como los lugares de punción, las venas son poco visibles pero a la palpación se sienten;

escaso apoyo del niño, sufrimiento causado o intento fracasado, lo que implica mayor tiempo invertido y grado de dificultad para un siguiente intento. Esto podemos evidenciarlo en los siguientes discursos:

“...en niños es difícil porque hay mayor tejido subcutáneo entonces hay que ir palpando, visualizando y pues por lo mismo que el niño tiene miedo...” ROJO

“...en caso de los pequeños obviamente la condición de salud que a veces no favorece encontrar las venas periféricas y he tenido que llegar a colocar vías en carótida o en las peri craneales que para mí es muy doloroso” VERDE

“... la condición del niño pediátrico viene como niño sano, viene con un estado nutricional adecuado mientras otros traen sobrepeso o están desnutridos... eso dificulta más el procedimiento ya que no se visualizan las venas y en un desnutrido igual las venitas son frágiles y se rompen” AMARILLO

“...cuando canalizo la vía y está en juego la vida del paciente es un poco difícil ser una enfermera pediátrica más que todo por la anatomía de las venas,... y es la accesibilidad de las vías...” CELESTE

“...difícil acceso venoso o al veces no con difícil acceso venoso pero si con la poca colaboración de los niños y a veces no es nuestra intención pero lo venopunzas bastante...” MORADO

“...niños con fragilidad capilar el tiempo que tengo trabajando es lo que demanda más tiempo en la atención del niño ya que puede tener buena vena o buen calibre pero al momento de insertar el abocat y entrar la vena se rompe y eso nos demanda más tiempo ahí que estar buscando otra vena...” ROSADO

“cuanto a la búsqueda del sitio porque un niño no entiende que no se debe mover, un lactante menor o mayor no entiende de que tiene que estar con el bracito quieto con la piernita recta no es como el adulto, entonces hay que buscar un sitio de punción que sea cómodo para él y que le produzca menos daño y que para nosotros como profesionales nos dure más tiempo posible para poder reducir el

daño...”AZUL

“...cuando es un niño pequeño no tiene noción del procedimiento pero si conciencia del dolor, el niño aprende que es un estímulo negativo y se está cogiendo la manito y ya está llorando ya está rechazando, esto va a variando con la edad, eso me ha permitido tener un abordaje diferente de acuerdo de la edad del niño”

FUCSIA

Los discursos evidencian que los profesionales reconocen las debilidades para el éxito de un cuidado humano durante la canalización endovenosa, además afirman como un procedimiento difícil en los pacientes pediátricos por sus propias características, enfermedades, falta de comprensión.

El cuidado humano requiere muchos valores profesionales, voluntad y compromiso, aparte de los saberes adquiridos, las acciones de cuidar y las repercusiones. Es importante conocer quién es el otro, sus necesidades, debilidades y fortalezas no solo de uno mismo como profesional sino de la persona cuidada, que conllevan a su crecimiento de la persona cuidada como del profesional de enfermería. Para Jean Watson nos muestra que para lograr un cuidado humanizado es necesario el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, esto implica el libre crecimiento de las propias actividades espirituales y transpersonales, trascienda del ego y la apertura a los demás con fragilidad y piedad. Además para Watson la persona es un ser que siente por lo tanto es normal que muchas veces se separe la práctica de salud del desarrollo profesional de este ámbito, resultado de lo cual las personas se orientan a ocultar, rechazar o encubrir sus sentimientos. Esto originará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a evitar cambiarlos cuando éstos no son positivos. Es por ello que una persona se niega reconocer sus propios sentimientos, escasamente podrá comprender el de otros. Por otra parte, buscan proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o exprese ansiedad, a pesar que estos son parte inherente de la vida y de las situaciones que vivimos como seres humanos. Esto se puede en los discursos de las experiencias de las enfermeras evidenciar en los siguientes discursos:

“...más de dos venopunciones máximo hasta tres veces si ya es mucho doy pase a otra colega para no venopunzar muchas veces” MORADO

“...la única vena que se le observaba es cuello y recuerdo cuando le dije a la doctora solo hay cuello...licenciado atínele y colóquele... le colocamos en el cuello, luego la experiencia ha pasado por los primeros lugares las manos, los brazos, cuello, cabeza...”NEGRO

“...los protocolos establecen de que se debe canalizar hasta dos oportunidades y de nuevo dejar que otra persona con más experiencia lo haga...” NEGRO

“...tengo 6 a 7 años en el área como nunca antes había tenido experiencia al inicio un poco difícil por el grado de complejidad de acá del hospital y los pacientes eran complejos entonces no eran pacientes sencillos... pasando el tiempo ya se fue adquiriendo mayor habilidad destreza y con la experiencia y con tipos de niños que veíamos ya se era mucho más fácil poder canalizar las vías...”ANARANJADO

“...acá la mayoría de niños por la complejidad y la urgencia tienes que ponerle una vía los de mayor dificultad son los niñitos de Síndrome de down ya que por su patología y anatomía es distinta aparte de experiencia ahí no se puede manejar la anatomía, ya que su anatomía es distinta ahí tenemos que manejar más que todo por la experiencia que por el conocimiento es eso una de las más grandes dificultades en pacientitos críticos...”ANARANJADO

“...porque cuando nosotros intentamos la canalización por más de una vez o dos veces, es un hecho que vamos a encontrar a un niño que está muy traumatizado, está llorando mucho, está pataleando mucho, está luchando para defenderse porque para ellos es una agresión” AZUL

“...siempre con el mínimo número de venopunciones en este caso son tres en el servicio a veces si hemos tenido oportunidad de dar más porque se necesitaba”

FUCSIA

En los discursos, las enfermeras refieren que solo deben realizar máximo tres intentos de venopunciones para no generar más daño y trauma en los niños, y que conciben el hecho de la canalización como un evento traumático, ahí podemos evidenciar la sensibilidad humana que muestra el enfermero en la canalización intravenosa.

II. FOMENTANDO LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

En la conducta humana, las emociones tienen un rol resaltante y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. Es enormemente aceptado que la comprensión intelectual y emocional de la misma información sea muy diferentes, esto se da más cuando las circunstancias tienen un efecto negativo, por ejemplo, hay situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, incluido el temor, llega a afectar la comprensión y la conducta. La libertad de expresar estos sentimientos ayuda a evitar sentimientos defensivos, de rechazo o elevar el estrés.⁴⁹

La parte emocional es una cuestión de gran importancia en la enfermera, se convierte en una competencia que todas deben poseer para poder brindar un cuidado. Para tenerla es requisito contar con habilidades emocionales además es imprescindible la capacidad de empleo y gestión de dichas habilidades en entornos situacionales diversos y están en relación a la inteligencia emocional que posee la enfermera. La falta de esta podría entorpecer la toma de decisiones éticas, la opinión crítica, la utilización del saber en la práctica; y por lo tanto, la calidad del cuidado del paciente pediátrico en este caso.⁵⁰

Jean Watson nos habla de este punto fundamental para la enfermera en su Teoría del Cuidado Humanizado donde se relaciona exclusivamente la práctica del cuidado con la dimensión emocional de la persona cuidada y del profesional como responsable de los cuidados. Es claro que recalca que no solo es importante la parte emocional del paciente sino de la enfermera que es quién brinda el cuidado.⁵¹

Watson afirma que el ser humano es un ser que siente, y por lo tanto se ubica como el componente clave de su visión de la dimensión emocional de las personas, las sensaciones propias y del resto. Watson afirma que se debe asistir y convertir en apoyador de la exposición de los sentimientos positivos como negativos en una relación espiritual más rigurosa del ser que se cuida”.

2.1. FORTALECIMIENTO DEL PROFESIONAL A TRAVÉS DE LA EXPRESIÓN DE SUS SENTIMIENTOS POSITIVOS

La enfermera, qué es capaz de saber cómo se siente; además de expresar sus sentimientos positivos y así poder gestionar sus emociones, moderarlas y organizarlas de forma consciente. La expresión de estos sentimientos positivos produce fortalecimiento y reconforta al profesional en el cuidado que brinda y sobre todo al ser a quién cuida. ⁵²

Cuando se tienen una apropiada conciencia emocional, las personas reconocen sus valores, objetivos y se manejan por ellos, además tienen la habilidad de comunicarse y escuchar, respetar por las creencias de los demás. La enfermera al ser capaz de expresar sus sentimientos positivos, estos genera amor propio, desarrollo profesional, confianza, empatía y vínculo de ayuda con el paciente y a su vez una comunicación eficaz. ⁵³

Es así que la expresión de los sentimientos positivos se ven reflejadas en los siguientes discursos:

“...ellos mismos a veces colaboran, facilitan la mano o el piecito dependiendo también del apoyo y el soporte del familiar... empiezan ellos a conectarse con el personal y eso facilita a que se pueda hacer una buena canalización de vía.” ROJO

“...después de tanto esfuerzo tanta lucha de buscar una vena se logra encontrarla y en ese momento se resuelve un estado de deshidratación o un estado de infección para pasar tratamiento lo gratificante es que el paciente lograr suplir sus necesidades de hidratación... es reconfortante cuando te vas y el paciente se estabiliza.” VERDE

“... la enfermera pediátrica no solo trabaja con el niño sino con la familia entonces en muchos de los casos también ha sido bueno la participación de la madre porque el niño por ser su condición de niño siempre va a tener miedo, miedo a las personas extrañas, a un entorno nuevo entonces la presencia de la madre ahí en algunos de los casos nos ayuda... a que el niño se sienta más tranquilo si siento más confiado porque sabe que mamá está ahí que lo va a cuidar la protegiendo al permitir que nada malo le pase” AMARILLO

“...me llego un paciente pediátrico que ya venía procedente de emergencia y subió al servicio, era un paciente desnutrido, hipoglicémico y que no

se podía canalizar la vía, después de muchos intentos y que éramos 3 colegas y el niño presentaba varias venopunciones al fin se logró canalizar la vía periférica a nivel de las venas peri craneales ... tuve un paciente con una patología de Cushing era un paciente de difícil acceso y nadie podía canalizarlo y mi experiencia fue que yo logre canalizarlo me sentí muy comfortable” CELESTE

“...los pacientes delicados colocarle una periférica o en la cabeza, en los pies o donde encuentre colocar en un capilar inclusive colocar en un lugar prácticamente donde nadie ha visto, sentir una vena que nadie palpa a simple vista eso da una satisfacción grande...”NEGRO

“...uno adquiriendo la habilidad es la satisfacción que se siente como profesional y como persona es que es un niño le causas menos daño menos dolor y lo puedes hacer mucho más rápido y puede recibir todo lo que necesite el pequeño lo puedes en menor tiempo y menos sufrimiento tanto para el niño como para la madre...”ANARANJADO

“...los pequeñitos con síndrome de Down que entran por problemas respiratorios o cualquier otro tipo de problema, entonces con ellos se tiene un especial cuidado porque es mucho más complicado pero cuando tú ya tienes un tiempo tratando este tipo de pacientes como que ya sabes dónde buscar donde hacer la punción para no dañar para no generarle un trauma al pequeño, entonces es como ir ganando experiencia y te da satisfacción... te genera satisfacción no solo por el reconocimiento del familiar sino porque estas ayudando que el niño tenga menos daño”. AZUL

La aceptación de los sentimientos positivos no sólo permite comprendernos a nosotros mismos sino fortalecer el trabajo con el paciente pediátrico, originando nuevos caminos y maneras ideales de una vida mejor, la cual provoca y profundiza la sensibilidad y permite aprovechar y experimentar vínculos íntimos que emanan de sí mismo y del prójimo.

La expresión de sentimientos positivos, brinda la oportunidad para tener una correcta actitud para entender lo que el otro dice, siente y experimenta; teniendo en cuenta que el actuar será eficiente y con significado adecuado a lo que el otro necesita, con reconocimiento, amor y respeto por su

condición.

2.2. COMPRENDIENDO Y ACEPTANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS

Así como el profesional de enfermería está capacitado para expresar y sentir sentimientos positivos también hace lo mismo con sus sentimientos negativos, los cuales muchas veces generan situaciones difíciles de manejar pero que gracias a estos pueden salir delante de los mismos.

El acto de intercambiar los sentimientos es una experiencia de peligro tanto para la enfermera como para el paciente, por ello la enfermera necesita estar preparada para vivir con estos. Asimismo necesita identificar la comprensión intelectual y emocional de una circunstancia diferente a las demás.⁵³

El autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía son un conjunto de habilidades imprescindibles que debe tener el personal de enfermería en su diario quehacer; la presencia de estas ayuda a alinear recursos anímicos que fomentan mayor capacidad de resolución de problemas, generan vínculos interpersonales armoniosas, mejorando sus habilidades sociales, asimismo potencian el desempeño laboral y crean defensas para las reacciones positivas a la presión y al estrés.⁵²

Las experiencias de las enfermeras en relación esta categoría, se describen en los siguientes discursos:

“...una vez casi me pegan (risas), me pegan porque pensaban que era chiste, que yo estaba jugando con el niño y que no lo iba a canalizar; es cierto, el niño a veces, si la enfermera se pone nerviosa o se pone un poco tensa igual que los papás, entonces no vamos a lograr una canalización de vías, entonces tratamos de que se distraiga el niño, distraernos y crear un ambiente familiar, eso es lo que es nuestro trabajo, no solo con los niños sino también con los padres”. ROJO

“...Lo más frustrante para mí ha sido que hemos tenido niños en estado muy grave y a veces no se ha logrado encontrarle vía y no se podía poner el tratamiento, entonces el niño se ha quedado sin tratamiento, o sino a veces estamos canalice, canalice y canalice y a veces por lograr el objetivo de canalizarle y en el afán de que el paciente reciba su tratamiento a veces nos deshumanizamos un poco y por qué digo eso porque no nos damos cuenta que son niños y el echó de provocarle un pinchazo y el estamos produciendo dolor, lo estamos prácticamente haciendo

sufrir”. AMARILLO

“...cuando recién estaba comenzando en el cuidado pediátrico... yo llegue al servicio con otra colega y se día justo se filtraron varias vías, la impotencia es que no pudimos canalizar las vías siento que fue por falta de experiencia, falta de habilidad porque no éramos diestras en ese momento y me sentí impotente...”.CELESTE

“...el enfermero se siente un poco frustrado es por ejemplo cuando un paciente está de vida o muerte y estas luchando con el tiempo entonces tratas de aprovechar al máximo ese tiempo y tiene el paciente otros medicamentos por pasar y tienes que canalizar otra vía...”.ROSADO “...el impedimento que a veces hemos tenido que lidiar con el familiar a veces hay niños que tenemos que entrar y buscarle más de una oportunidad y el estrés de la mamá, el grado de conocimiento de la mamá que por más que uno le explicaba no logra entender la importancia de poder canalizarle la vía y la mamá no dejaba pues que le coloquen y teníamos que estar ahí, tener que aceptar muchas veces las condiciones de los papás que hasta a veces ellos quieren deciden donde quieren ponerlo...”.ANARANJADO

“...el familiar, está ansioso tiene al hijo, al nieto o al sobrino enfermo y cuando un niño se enferma para la familia es muy muy estresante,..., entonces hace que el familiar este a la defensiva pero depende mucho de la orientación que se le dé antes del procedimiento; habré tenido si algunas experiencias así que han hecho que el familiar nos quite al niño y nos diga saben que ya no... se lo retiran al niño del tópico y se lo llevan a la habitación y eso es algo que a uno como profesional no sabiendo que decir, ni que hacer, ni como intervenir en esa familia para lograr de que en el niño se logre la canalización y pueda recibir el tratamiento, esto me ha generado percibir como sentimiento la frustración, es un sentimiento negativo que te pone mal porque es como no estas cumpliendo para el rol que estás ahí...”.AZUL

El entendimiento intelectual y emocional de una misma situación puede ser muy diferentes, esto es más evidente cuando estas situaciones tienen resultado negativo como las situaciones llenas de ansiedad, estrés, confusión o incluido el miedo, pueden alterar la comprensión y la conducta. Por

ello es muy importante que seamos seres capaces de expresarnos libremente de estos sentimientos y así evitar tener sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés.⁵⁴

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, y comprende acciones que se desarrollan por mutuo acuerdo entre la persona que cuida y la persona que recibe el cuidado. Este cuidado es exclusivamente efectuado por profesionales con saberes en base científica en el área de la salud, provistos de habilidades técnicas que ayudan no solo individuos sino también familias y comunidades para mejorar o recuperar su salud.

Según Watson contribuir al logro por parte de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma es el principal objetivo de enfermería, además de generar procesos de autoconocimiento, respeto propio, autosanación y autocuidados. Así también sustenta que este objetivo se logra a través de un proceso de asistencia de persona a persona y de las negociaciones que genera. Esto refleja la clara importancia de la declaración y aceptación de los sentimientos que muestran positividad como los que muestran negatividad pues si el profesional de enfermería no es capaz de hacerlo con el mismo, mucho menos podrá hacerlo con la persona cuidada y así poder lograr un vínculo de ayuda y confianza.

III. LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La dimensión del ser básica y fundamental creada por valores y creencias es la espiritualidad. Esta incluye la religión pero es diferente a ella; es una conceptualización más amplia, un hecho no reducido solo a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por el vínculo con uno mismo, con el resto, con la naturaleza y con la vida.⁵⁵

La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Explora respuestas a eso que no se puede demostrar con la razón y con el conocimiento. En específicos momentos y circunstancias de la vida obtiene una mayor relevancia o significado, como en situaciones de afrontar la enfermedad y la muerte.⁵⁵

Para Watson, el ser va más allá en la naturaleza. La dimensión espiritual hace mención a la esencia, al yo interior y a la significancia del ser. La afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros es el llamado bienestar espiritual. Es la oportunidad de descubrir un significado y un propósito a la vida. Se detalla por una congruencia de manera interna y

sentimientos de felicidad.⁵⁶

La espiritualidad es parte inherente del cuidado en enfermería. Desde un principio la enfermería ha estado muy relacionada con la religión y por lo tanto con la espiritualidad. Dicha dimensión en enfermería, ha trascendido con el transcurrir del tiempo, así por ejemplo, la pionera Nightingale en 1859, concibió el componente espiritual de la vida humana, por otro lado Watson consideró que la espiritualidad era esencial porque influye tanto en los estados emocionales y físicos de la persona.⁵⁷

La enfermera es muyconsciente de la existencia de un ser superior que posee poder sobrenatural e inigualable y por lo tanto la enfermera como un ser humano reconoce sus limitaciones y por ello a veces recurre a Dios en situaciones complicadas que le son difícil de manejar por sí misma, y busca en Dios, la ayuda espiritual para poderle hacerle frente. Esto se evidencia en los siguientes discursos.

“... hay niños que tienen difícil acceso ... porque se están mucho tiempo hospitalizados y la misma situación que se les ve, que están delicados y da pena venopunzarlos, ponerles un catéter, si nos encomendamos a Dios rogamos a que por favor nos permita colocarles a la primera vez la vía y no poder estar venopunzando una y otra vez”. ROJO

“... soy una persona muy creyente en Dios y siempre me encomiendo a Dios y a la Virgen y sí muchas de las veces que mis colegas no han podido, yo he dicho bueno ya Diosito tú tienes que ayudarme y así lo hice”. AMARILLO “...algunas veces cuando me han dejado niños con tres turnos consecutivos que nadie podía canalizar si me encomendaba a Dios para poder canalizarlo”. MORADO

“...en algunos casos difíciles si hemos recurrido a este tipo de ayuda sobrenatural cuando el paciente depende de este tipo de procedimiento”. NEGRO

“...el paciente es muy difícil pero yo antes de iniciar mi labor, me encomiendo a Dios antes de venir...”. ROSADO

“...uno entra siempre con la primera intención de hacerlo a la primera, pero al veces le pido a Diosito que a la tercera tiene que ser la vencida si es que no se pudo

a la primera ya a la tercera la vencida...”ANARANJADO “si me encomiendo a Dios y bastantes veces por ejemplo cuando recibo el turno y la compañera me dice le hemos intentado las tres colegas o las dos colegas que hemos estado en el turno y no le hemos podido canalizar así que te lo dejo sin vía... uno va y dice si ya tres personas intentaron y ahora vamos a ver si yo voy a poder y cuando estoy en el tópico o preparando el material siempre me encomiendo a Dios... digo Dios que esta sea ya, no tanto por mi sino por la criatura”. AZUL

“...todos en algún momento nos hemos encomendado a Dios, porque no solo tienes que tener la confianza en uno mismo sino sentir que alguien guie tu mano en casos difíciles” FUCSIA

La espiritualidad es componente inherente de la composición integral que le da sentido del todo al ser humano; y que algunas veces es olvidada. En la vida cotidiana, los seres humanos no siempre son conscientes de ella, a pesar de recibir muchas demostraciones espirituales. En las experiencias de las enfermeras en estudio se puede evidenciar que ellas reconocen la existencia de un ser superior como es Dios, al cual recurren en situaciones difíciles del quehacer diario que viven.

IV. FOMENTANDO UN ENTORNO DE APOYO FAMILIAR PARA LOGRAR RELACIÓN DE AYUDA – CONFIANZA

El principal propósito de la enfermería pediátrica es lograr no solo el bienestar del niño sino también de su familia, ante ello la enfermera necesita ejercer una atención planificada y orientada hacia la familia, teniendo como método el proceso de enfermería, el cual debe ser oportuno para satisfacer las necesidades emocionales del niño, además la enfermera debe ser consciente de la repercusión que genera la hospitalización del niño y cómo influye en su entorno más próximo como es la familia, además de tener siempre presente sus experiencias pasadas como tal, y el curso de su desarrollo y la forma en que afectan a la reacción ante la enfermedad, el tratamiento y el internamiento. Por ello el profesional de enfermería debe brindar una relación de ayuda y confianza junto con el apoyo de la familia.⁵⁸

En enfermería para lograr una buena relación de ayuda y confianza es necesario que desarrolle una

buena comunicación con la persona cuidada y la familia. La sensibilidad, la franqueza y el altruismo son necesarios, y juntos con ellos la congruencia, que tiene que ver con la visión de realidad, la sinceridad y el compromiso a la verdad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con saberes con base científica del área de la salud, provisto de aptitudes técnicas que ayudan a personas, familias y comunidades enteras con el fin de mejorar o recuperar la salud.

Watson en su cuarto factor del cuidado nos habla sobre el fortalecimiento de una relación de ayuda - confianza. Un vínculo así promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos así como su aceptación. Asimismo implica empatía, afecto no posesivo, congruencia y comunicación eficaz. La congruencia conlleva a ser real, honesto, genuino y auténtico. Este factor debe ser aplicado por la enfermera pediátrica con el apoyo de la familia, sabiendo que para el niño, la familia es su entorno más próximo, conocido y que le brinda confianza; trabajando con la familia, la enfermera logrará generar una relación de ayuda- confianza.⁵⁹

En este vínculo se trata de lograr la aceptación de los sentimientos y costumbres de la persona, en este caso el paciente pediátrico, y la confianza debe generarse y afianzarse con el día a día, además se deben conocer las limitaciones durante el proceso. Para lograrlo es importante no mostrarse ajeno a lo que aqueja, mostrarse dispuesta a recepcionar de la mejor manera las señales por parte del paciente, mostrar sensibilidad e interés sin salir de la realidad, ni dejar de ser coherente en la comunicación y mostrando conocimientos.

Entre los discursos de las experiencias de las enfermeras pediátricas en estudio se evidencia la relación de apoyo- confianza que fomentando con el apoyo familiar.

“...hay padres que colaboran y ayudan con el niño, lo calman, distraen, lo abrazan, les hablan y algunos hasta les cantan evitando que el niño se mueva o haga resistencia para el momento de la canalización” ROJO

“...el derecho del niño, es el amor, el vínculo y la parte afectiva en niños hospitalizados y ese derecho no puedes omitirlo es en donde realmente necesita asumir ese derecho que le den amor, las personas más cercanas para ellos que son los padres ante todo el equipo de salud y todas las personas que estén en el servicio

no son sus padres y muchas veces evitamos que acompañe... cuando vamos a canalizar omitimos a ese familiar y hacemos que pase toda esta situación traumática solos... es un apoyo el familiar he descubierto que lo es porque el familiar llega lo calma y es más lo puede sostener manos y pierna y lo hacen con mucho amor pasa su experiencia traumática con menos dolor...". MORADO

"...con escolares ellos establecen el acompañamiento del familiar es ideal porque le brinda cariño afecto, esa persona te puede ayudar cuando es un niño grande tiene bastante fuerza, el padre te puede ayudar a sostener; en caso del lactante la presencia de la madre es importante sobre todo con la teta terapia cuando se pueda dar". NEGRO

"...no todos colaboran no tienen el mismo carácter ni la misma seguridad que le brinden al niño pero de todas maneras tiene que estar presente el papá o la mamá para asegurar que vean el procedimiento que se está realizando y evitar que en adelante valla a ver una mala información o mala interpretación de lo que se realiza a su niño porque es un procedimiento invasivo llora muchas veces gritan se desespera, cuando son más grandes se quieren tirar te ayudan muchas veces a sostenerlos algunos les dan seguridad, otros incluso les dan lactar a su bebe con eso los deja más tranquilos más relajados y también de una u otra forma te sirven de apoyo... cuando le dan de lactar le dan seguridad porque saben que su mamá está ahí sin bien es cierto son pequeñitos pero identifican una persona desconocida... " ANARANJADO

"...el familiar que acompaña muchas quiere quedarse para proteger a su paciente, es como yo me quedo para ver que le hacen y que no le hagan daño, eso su misión... lo que nosotros debemos hacer es educarlo, decirle tu sabes que tu niño tiene esto... el acompañamiento del familiar es fundamental, siempre que nosotros le informemos porque al niño le da tranquilidad, porque no nos conoce no es su casa y está lejos de su entorno y tu encima de eso lo vas arrancar de la única persona que representa su entorno de su vida cotidiano le va a generar demasiado estrés a

la criatura, la hospitalización no tiene por qué ser un evento estresante”. AZUL

“...El acompañamiento de la madre en el lactante es de gran ayuda porque ella transmite confianza al niño por ejemplo los papás la mayoría por lo general son un poco nerviosos... cuando viene la madre se siente más confiada, lo abraza también hemos tenido madres de corazón muy frágil que lloran junto a su hijo...” ROSADO

Lograr mantener el vínculo de ayuda –confianza entre la enfermera- paciente pediátrico y su familia es primordial para satisfacer todos los aspectos que implica el cuidar. La relación de confianza en el paciente pediátrico promueve a la libre expresión de sus sentimientos, mediante una relación empática, con coherencia que lleve a una comunicación eficaz.

Según Watson, la coherencia implica ser verdadero, honesto, legítimo y auténtico. El fin de enfermería es brindar cuidados universales que sean coherentes, con valores bioéticos y respetando la diversidad de las culturas ya que ellos perciben y practican cuidados en forma distinta, esto implica que la enfermera debe aceptar y comprender que la familia es entorno más cercano y que este a su vez posee diversas culturas, el cual debe ser respetado y no debe alejarse del paciente pediátrico para evitar que el estrés de la canalización le afecte mucho más y sea más bien un factor a favor en beneficio del mismo. Por ello el único fin para la enfermería es lograr el bienestar del paciente a través de diferentes procedimientos como la canalización, pero este se logrará si hacemos participe a la familia de este cuidado dejando que ella a su manera calme al paciente, por ello es que las enfermeras afirman que los padres buscan diferentes maneras de calmar al paciente.

Para lograr una relación de confianza exitosa entre el paciente y la enfermera es necesario la empatía, capacidad para entender, comprender y ponerse en los zapatos de la otra persona que está tratando de comunicarse, va de la mano con la sensaciones y percepciones, cuando en la relación de la enfermera – paciente, la enfermera logra ser empática influye positivamente en la percepción del paciente sobre su estado; se logra la confianza deseada y el paciente comprende y toma conciencia mediante sus experiencias, por ello es necesario realizar una escucha activa, evitando juzgar y generar incomodidades.

Es por ello que la enfermera pediátrica demuestra su empatía con el paciente cuando comprende que

necesita la presencia de la familia en este caso de la madre y el padre, mucho más sabiendo la canalización endovenosa es un procedimiento invasivo y doloroso, es así que con la ayuda materna, la enfermera enseña y le proporciona herramientas como la tetanalgesia, significa que a través de la lactancia materna tiene un efecto analgésico en el paciente pediátrico y no solo de alimentación. El mecanismo analgésico de la lactancia materna es poco conocido y de origen multifactorial, en el que están muy involucrados aspectos como la contención que le brinda seguridad, el tacto, el contacto piel con piel, la succión y el gusto al dulce, junto con la distracción y la inducción hormonal; el conjunto de todo esto consigue una alta dosis analgésica. Además la leche materna en comparación con la leche artificial, la leche materna contiene una mayor concentración de triptófano, precursor de melatonina, la cual aumenta la concentración de las endorfinas beta que ayudan a analgesia. Entre los discursos de las experiencias de las enfermeras encontramos la empatía a través de la tetanalgesia. ⁶⁰

“...cuando es un pequeño, un neonato, la madre que está ahí y le da de lactar si es que le niño puede hacerlo es una gran ayuda porque el niño apenas y siente y llora cuando ya paso todo, esa es la presencia positiva, aun cuando el comportamiento de los padres no es el mejor es preferible que esté presente durante la canalización de la vía porque es una seguridad también para nosotros porque ella o el padre cuando mejora su niño lo puede persuadir...” FUCSIA

“...hay padres que nos apoyan tratando de tranquilizar el niño, algunos bebes cuando son lactantes, la mamita les da de lactar y eso también les ayuda en muchos estudios científicos sobre lo que es la tetanalgesia es importantísimo porque el vínculo afectivo que la madre tiene con el niño le va ayudar al niño a sentirse seguro y eso nos va a facilitar de alguna manera no se va a poder realizar con éxito el procedimiento... para mí como mama es importante que la mama este acompañando al niño porque eso le da seguridad de alguna manera.” AMARILLO

“... si son bebes lactantes definitivamente estar lactando durante la canalización ayuda a que su estado de estrés se maneje mejor y evita también a que se rompan las venas a que se pongan frágiles y estén más relajados... siempre al familiar le

pedimos que le hable, que le cante... en el caso del preescolar le ponemos alguna música o un video para que al menos favorezca y se mantenga un poco más relajado y así influye de manera positiva, ya que el niño se siente sujetado siente cuando una persona extraña lo coge” VERDE

Tiene un origen multifactorial, el efecto analgésico de la lactancia materna y está dado por la conexión del contacto piel con piel, la contención, el tacto, la cercanía de la madre y entretenimiento, la succión de la mamá, todo ello proporciona alivio y consuelo en el neonato y lactante y además de los componentes propios que contiene la leche humana como el azúcar y el triptófano. La combinación de todos estos componentes produce una alta efectividad analgésica que pueden ser utilizados de forma separada, o idealmente combinados cuando no sea posible dar pecho. Por lo tanto, la lactancia materna es una experiencia con múltiples componentes que va más allá de solo dar pecho.

La lactancia materna reduce significativamente las sensaciones dolorosas leves a moderadas, así los latidos cardiacos y el llanto, después de haber pasado al menos los primeros cinco minutos desde el inicio del amamantamiento durante un procedimiento menor. Al permitir la enfermera la lactancia materna durante la canalización no solo permite la disminución del dolor en el paciente sino que este no identifique la canalización como un procedimiento doloroso y una experiencia traumática, la enfermera con esto demuestra que el paciente acepta el procedimiento y logra su aprender y comprender que la canalización no es un procedimiento doloroso y agresivo. ⁶¹

Además se puede evidenciar al no generar dolor en el paciente durante la canalización no se convierte en un situación estresante y doloroso no solo para el paciente sino para la enfermera; asimismo genera gratas experiencias en ellas además que al estar el paciente calmado por la madre este es más accesible y tiene más confianza al profesional de enfermería y por lo tanto reduce a su vez el número de venopunciones para una canalización endovenosa.

V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS A TRAVÉS LA ANALIZACIÓN DE VÍAS ENDOVENOSAS

Según Watson afirma que la asistencia de las necesidades básicas, debe darse con un cuidado de manera consciente y con intención que toca y envuelve el espíritu de las personas, celebrando la unidad de la persona, y permitiendo a su vez que la espiritualidad emerja. Las necesidades del ser humano se encuentran estratificadas por niveles. Según Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas como son la alimentación, eliminación y oxigenación. En el siguiente nivel están las necesidades funcionales o psicofísicas como son el descanso, la actividad, y las sexuales. En un tercer nivel están de la integración o psicosocial, de pertenencia y logros. En último nivel y el más elevado están las necesidades intrapersonales e interpersonales; la necesidad de la realización personal y se encuentran pendientes a la búsqueda de crecimiento personal.⁴⁹

Las necesidades del primer nivel como su nombre lo dice son de supervivencia y son las que necesitan prioridad en el cuidado por parte de enfermería. En este nivel se encuentran todos los pacientes hospitalizados, en este caso el estudio se realizando en un hospital en el área de pediatría, en el cual los pacientes que se encuentran aquí necesitan atención estas necesidades. Las necesidades fisiológicas son las más básicas y primordiales, y tienen mínimo significado para la persona en busca de su realización; también están la necesidad de liberación y sentir el hambre, alivio al sufrimiento, el agotamiento y el desequilibrio fisiológico, etc.⁶²

La salud es una necesidad de supervivencia, el hombre identifica a la salud como una necesidad vital por lo tanto lo reconoce de manera individualmente por el mismo y la sociedad. Según Ayala y Oundjian la salud es el “estado físico y mental en que se encuentra una persona que no padece enfermedades ni dolencias” este concepto fue ampliado, contemplando que el hombre vive en sociedad y tiene importantes efectos. Un nivel de completo de bienestar físico, mental y social y no el simple hecho de no estar enfermo o invalido. La situación de que el ser humano vive en una sociedad ha generado muchas obligaciones de este hacia ella y a su vez que la sociedad tiene obligaciones como la salud hacia todos los seres humanos que la integran. Con ello ser reconoce primeramente el hecho de que la salud es una necesidad imprescindible e inherente del hombre; en segundo lugar el hecho de que el hombre tiene derecho a ella y está reconocido en la declaración

de los Derechos Humanos donde se afirma el disfrute pleno de la salud es uno de los derechos fundamentales de todos los hombres sin distinguir clase social. ⁶³

Para satisfacer las necesidades de supervivencia en paciente pediátricos hospitalizados es necesario la canalización endovenosa, es uno de los procedimientos de enfermería más empleado en el internamiento y se debe guiar con pasos correctos y llegar a una canalización efectiva y segura sin causar de ningún tipo de complicación dolorosa o daño al paciente alargando de manera inconsciente la estancia del paciente en el hospital y evitando la pronta recuperación. ⁶⁴

La canalización endovenosa ayuda a satisfacer las necesidades de supervivencia y por lo tanto ayuda a la pronta recuperación del paciente pediátrico; esto se puede evidenciar entre los discursos de las enfermeras en estudio.

“...es muy importante en hospitalización de pediatría poner una vía y mantenerla, nosotros lo mantenemos de 3 días y hasta 5 días es que está en buen estado y hay buena permeabilización y verificamos que no tengan los signos de flebitis...” ROJO

“...Definitivamente es esencial todo paciente hospitalizado ingresa por infecciones que requieren tratamiento endovenoso... ayudan a la recuperación en corto tiempo y si son infecciones muy severas la vía es la que nutre e hidrata” VERDE

“...no hay otra manera para que pueda recuperarse o mejorar su salud, aparte que actúa más rápido a través de la sangre, los medicamentos efecto es mucho más rápido...” AMARILLO

“...prácticamente la vía periférica es un acceso en la cual se puede aplicar su tratamiento y permite salvar una vida... hemos tenido pacientes que gracias a una vía periférica se han logrado recuperar, yo me siento comfortable... la verdad pienso que ser enfermera pediátrica no es simple hecho de serlo porque uno tiene que tener habilidad, destreza, capacidad, carisma y paciencia ante la tolerancia de los padres...” CELESTE

“...hay niños con diagnósticos que si ameritan el tratamiento endovenoso con antibióticos de tercera o cuarta generación... y se necesitan abordar el tratamiento endovenoso para que poco a poco vaya cediendo la infección...”MORADO

“...La mayoría de pacientes que vienen por acceso venoso es que no hubo efecto en el tratamiento vía oral... el tratamiento endovenoso es mucho más rápido que el tratamiento por vía oral son muchos aspectos que indican la colocación de vía...”NEGRO

“...la canalización de la vía nos favorece un montón por múltiples razón una porque cumplimos el tratamiento farmacológico que va en ayuda de su recuperación dos porque mantenemos el equilibrio interno y otra porque poco a poco vamos viendo la recuperación del niño...”ROSADO

“...el tratamiento endovenoso es primordial en ellos les puede salvar muchas veces la vida que completen un tratamiento de antibiótico... la vía endovenosa la cual es la más rápida y precisa si elegimos entre los riesgos y las ventajas supera las ventajas” ANARANJADO

“...definitivamente el tratamiento endovenoso en el niño hospitalizado es fundamental y le va a ayudar a que se recupere muchísimo más rápido, mientras que el niño tenga una buena vía periférica...” AZUL

Entre los discursos claramente se puede evidenciar como a través de sus experiencias las enfermeras afirman la importancia y la repercusión que tiene la canalización endovenosa en el paciente pediátrico para su recuperación y el cual influye muy positivamente si se realiza correctamente; además que afirman que es una vía acceso al torrente sanguíneo que les provee que el medicamento actúe más rápido.

Conclusiones

- Las enfermeras del HRL valoran entre sus experiencias la importancia que tiene el cuidado en un paciente pediátrico, el cual lo consideran totalmente diferente a otro tipo de paciente por sus propias características físicas, psicológicas y emocionales, más aún cuando realizan con ellos un procedimiento doloroso como es la canalización endovenosa.
- Las enfermeras reconocen la expresión de sentimientos positivos a través de gratas experiencias vividas en su quehacer diario durante la canalización endovenosa, lo cual les genera no solo satisfacción profesional y personal sino el bienestar que logra en el paciente haciendo menos daño con menos venopunciones.
- Las enfermeras expresan sus sentimientos negativos a través experiencias difíciles y complicadas que han vivido que les permite generar habilidades como el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía y asimismo dotarlas de defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés.
- En sus experiencias como enfermeras pediátricas reconocen la existencia de un ser superior como es DIOS y que en algunas situaciones de estrés y desesperación que les genera el poder canalizar a un paciente pediátrico recurren a Él en busca de apoyo espiritual

Recomendaciones

i. A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS:

Reforzar en los programas de especialización profesional, el conocimiento de brindar un verdadero cuidado, con base científica, ética, humana y de valores que permita establecer una relación de ayuda-confianza con el paciente pediátrico y la familia, a partir de la empatía, y ser mejores profesionales a través de las experiencias .

ii. A LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

Apertura en la capacitación de manejo del paciente pediátrico teniendo en cuenta sus características propias y diferenciadas de los demás grupos étnicos y a su vez brindar al profesional de enfermería de nuevas técnicas de apoyo emocional en la canalización del paciente pediátrico, de tal manera que se mejoren las experiencias en el cuidado brindado en el personal como en el paciente.

iii. A LOS PACIENTES

Conocer su derecho a una atención digna en el cuidado humano y reconocer el deber del paciente y de la familia para colaborar de manera oportuna en la canalización endovenosa permitiendo al profesional la apertura de realizar un adecuado procedimiento disminuyendo tensiones en el profesional y el paciente pediátrico.

iv. A LAS ENFERMERAS

Considerar el cuidado humano, a través de sus experiencias en la canalización endovenosa como un procedimiento que pone a prueba todas nuestras capacidades y habilidades del manejo del paciente pediátrico, practicando la empatía, la relación de ayuda- confianza, fomentando un entorno de apoyo con la familia, evitando en todo momento situaciones de estrés y procurando en ellas experiencias enriquecedoras que enaltezca la profesión.

Referencias

1. Rodríguez S. Eficacia y seguridad en la canalización de vías venosas centrales de acceso periférico en pediatría con técnica ecoguiada frente a técnica convencional. [Internet].2016 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11298.pdf>
2. Michael W. & Otros. Validación y refinamiento del puntaje de acceso intravenoso difícil: una regla de predicción clínica para identificar a los niños con difícil acceso intravenoso. [Internet].2011 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2011.01205.x>
3. Kimberly A. & Otros. ¿El uso de un dispositivo de asistencia por enfermeras afecta el éxito de la inserción del catéter intravenoso periférico en los niños?. [Internet].2012 [consultado: 10 de Julio del 2018]. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(10\)00325-8/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(10)00325-8/fulltext).
4. Moadad. N & Otros. Distracción usando el BUZZY para niños durante una inserción IV. [Internet].2016 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26410385>
5. Larsen P. & Otros. Acceso intravenoso periférico pediátrico: ¿la experiencia y la competencia en enfermería realmente marcan la diferencia? . [Internet].2016 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20631584>
6. González N. Vía venosa difícil: estrategias. [Internet].2004 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Emergencias-2004_16_5_201-4.pdf.
7. López R. Instrumento de evaluación para canalización venosa en el neonato. Hospital Pediátrico Paquito González. [Internet].2009 [consultado: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/premio-siben-cubana-2010.pdf>

8. Míguez C. Utilización de un sistema de videodistracción para disminuir la ansiedad y el dolor en niños durante la venopunción en un servicio de URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

[Internet].2013 [consultado: 10 de julio del 2018].

Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660231/miguez_navarro_mariaconcepcion.pdf?sequence=1

9. Angaspilco M. Influencia de la intervención de Enfermería en el afrontamiento a Procedimientos Invasivos En Niños Preescolares Hospitalizados En El INSN – 2017.

[Internet].[consultado: 10 de agosto del 2018].

Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/871/Influencia_AngaspilcoLozano_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y

10. Lecca V. & Otros. Factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en el Servicio de Emergencia del INSN, 2017. [Internet] [Consultado: 12 de setiembre del 2018]. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/798/Competencia_GonzalesChavez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Suqueina El Hossein Mohamed. Rol de Enfermería en la administración pediátrica intravenosa. [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-administracion-pediatrica-intravenosa/>

12. Sahar MA Hassanein y otros. Impacto de un programa estructurado de capacitación en el trabajo y basado en simulación en la competencia de las enfermeras en la canulación intravenosa periférica pediátrica: experiencia en hospitales de niños. [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721000332>

13. Sahar MA Hassanein y otros. Prácticas actuales de fijación de catéteres intravenosos periféricos en pacientes pediátricos y factores que influyen en el conocimiento, la actitud y la

práctica de las enfermeras pediátricas con respecto a pediátricos a las enfermeras pediátricas en un esfuerzo por aumentar la tasa de aprobación en términos de fijación de PIVC en pacientes pediátricos con respecto a la fijación de catéteres intravenosos periféricos: un estudio transversal. [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609804/>

14. Tricia M Kleidon & Otros. Implementación de un paquete de cuidado de catéteres intravenosos periféricos pediátricos: una iniciativa de mejora de la calidad. [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30702181/>

15. Jigme Choden Peter & Otros. Una enfermera realizó con éxito la inserción de un catéter intravenoso periférico por primera vez en pacientes pediátricos en Bután: un estudio observacional [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1129729818792826>

16. Vallaree Anant Morgaonkar y Otros. Intervención educativa para mejorar las habilidades de canulación intravenosa en enfermeras pediátricas utilizando simulación de baja fidelidad: experiencia india. [Internet]. [Consultado: 16 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862185/>

17. Gabriel A. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. [Internet] [Consultado: 20 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001

18. Larrosa. J. La experiencia de la lectura. México 2003

19. Wojtyla K. Persona y Acción. Editorial: Biblioteca de Autores Cristianos Madrid.España.1982.

20. Husserl E. Ideas Relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenología. 3ª Ed. Editorial Fondo de Cultura Económica. México; 2009.

21. Rev Pediatr Aten Primaria. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales [Internet][consultado: 25 de Octubre del 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006
22. Vázquez S. Enfermería Pediátrica. [Internet] [Consultado: 25 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.nebrija.com/carreras-universitarias/grado-enfermeria/pdf-asignaturas/enfermeria-pediatica.pdf>
23. Cerdán J. Unidad Pediátrica. [Internet].2013 [consultado: 10 de enero del 2019]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/146362102/Unidad-Pediatica>
24. Katflo. Perfil de la enfermera pediátrica. [Internet].2014 [consultado: 10 de enero del 2019]. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/213770343/PERFIL-DE-LA-ENFERMERA-PEDIATRICA>
25. Hospital Universitario La Paz. Guía del EIR de la especialidad de enfermería pediátrica. [Internet].2015 [consultado: 10 de enero del 2019]. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/213770343/PERFIL-DE-LA-ENFERMERA-PEDIATRICA>
26. Pedraza. A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. [Internet].2011 [consultado: 10 de enero del 2019]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/mesa06.pdf>
27. Enfermería Práctica. Canalización de vía venosa periférica. [Internet].2014 [consultado:31 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/canalizacion-de-via-venosa-periferica>
28. Torné P. Canalización Venosa. [Internet]. [Consultado: 31 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.enferpro.com/tvenosa_.htm
29. Revista Médica Electrónica. Canalización de vía venosa periférica. [Internet].2017

[consultado: 31 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria/>

30. Jaén. A. Canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica con catéter corto en adultos. [Internet].2017 [consultado: 31 de 2018]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria/>

31. Carranza V. EL CUIDADO DE NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS DE UNA CLINICA PRIVADA DEL DISTRITO DE CHICLAYO.2015. [Internet].2017 [consultado: 31 de octubre del 2018]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/473/1/TL_CarranzaVillacortaAdela_FuentesRamirezMayra.pdf

32. Barroso C. Pediatría. [Internet]. [Consultado: 10 de enero del 2019]. Disponible en:
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP17.pdf>

33. García M. y Munar F. Peculiaridades del paciente pediátrico. [Internet]. [Consultado: 11 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

34. Quecedo L. Revista de Psicodidáctica. [Internet]. [consultado: 17 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

35. Sttot L. y Ramil X. Metodología para el desarrollo de estudios de caso. [Internet].[consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf

36. Díaz S., Mendoza V., y Porras C.UNA GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE CASO. [Internet].[Consultado:15 de enero del 2019]. Disponible en:

http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia_75/01_Diaz_V75.pdf

37. Universidad Nacional Abierta. Dirección de Investigaciones y Postgrado. [Internet]. [consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>

38. Denzin y Lincoln. La entrevista en investigación cualitativa [Internet]. [consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf

39. Arbeláez C y Onrubia J. Análisis bibliométrico y de contenido: dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana educación y cultura. [Internet]. [consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.revistas.ucm.edu.co/ojs/index.php/revista/article/viewFile/5/17>

40. Quintana T. BIOÉTICA desde ASTURIAS Recursos utilidades. [Internet]. [consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/>

41. SGRECCIA E. LA PERSONA Y EL RESPETO DE LA VIDA HUMANA. [Internet]. [Consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/5570/1/MONS.ELIO%20SGRECCIA.pdf>

42. Arias M. y Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. [Internet]. [Consultado: 15 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>

43. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. [Internet]. [consultado: 1 de Diciembre del 2019]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>

44. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [Internet]. [Consultado: 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
45. Roemmers. A. Cuidados en el paciente pediátrico.2018. [Internet]. [Consultado: 4 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pedi%C3%A1trico.pdf>
46. Salhuana. A. Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chíncha 2016. . [Internet]. [Consultado: 4 de diciembre del 2019]. Disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6979/Tesis_59388.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Oliveira. G. Punción venosa pediátrica. Un análisis crítico a partir de la experiencia del cuidar en enfermería.2011. [Internet]. [Consultado: 3 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/revision2.pdf>
48. Sánchez. M & Triviño S. 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. 2013. [Internet]. [Consultado: 3 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3717/1/METODO%20DE%20AYUDA%20EN%20LA%20CANALIZACION%20DE%20VIA%20PARENTERAL.pdf>
49. Mendoza B. Calidad del cuidado de enfermería percibido por los usuarios hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Virú – La Noria. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14373/2E%20401.pdf?sequence=1>

50. Sánchez. R. Las emociones en la práctica enfermera. . [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Marriner y Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 2003
52. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana.2015. [Internet]. [Consultado: 1 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
53. Gutierrez.E.2015. Teoristas de Enfermería. Jean Watson.2015. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lesliefredezfeeley/jean-watson-1>
54. Urrea E & Otros. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.2011. . [Internet]. [Consultado: 1 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
55. Quintero. M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. . [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
56. Ortega. M. & Otros. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Espiritualidad y cuidado de enfermería. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EspiritualidadYCuidadoDeEnfermeria-5662592.pdf>
57. Sierra. L. 2014. LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/265250086_La_espiritualidad_y_el_cuidado_de_enfermeria

58. Gutiérrez. J y De La Cruz. K. CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3021/1/RE_ENFE_KATHERINE%20DE.LA.CRUZ_JESICA.GUTIERREZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF
59. La Salle University News. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson.2013. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013/05/filosofia-y-teoria-del-cuidado_29.html
60. Casado. G & Otros. Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetaanalgesia en una unidad de neonatología.2015. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/clinica2.pdf>
61. Salas. U. Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales. 2016. [Internet]. [Consultado: 20 de diciembre del 2019]. Disponible en:
http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4189/Salas_Umbert_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Rogrigo. L. Análisis conceptual enfermero Jean Watson.2014. [Internet]. [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/teoria-de-jean-watson/2747526/>
63. Peñaloza. J. “Las necesidades básicas del hombre”, Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (julio-septiembre 2017). [Consultado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/201g7/03/necesidades-hombre.html>
64. Flores. N. “DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA POR LA

ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA 3-I Y 3-II DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO-DICIEMBRE 2017. [Internet]. [Consultado:

1 de diciembre del 2019]. Disponible en:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UNFV_Flores_Nu%C3%B1ez_Junior_Pedro_Titulo_Profesional_2018.pdf

ANEXOS**ANEXO N°1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, de _____ años de edad, identificada(o) con DNI: _____, Declaro: haber sido informada(o) de forma clara,

precisa y suficiente de los fines que busca la presente investigación titulada

EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS ENDOVENOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL. 2019,

que tiene como objetivo principal: Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la canalización de vías endovenosas en pacientes pediátricos en un hospital de la Provincia de Chiclayo 2019.

Los datos obtenidos mediante mi participación serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios ético legales en investigación.

Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas en absoluto anonimato y fielmente relatadas por la investigadora, así mismo me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podre ejercer mediante solicitud ante el investigador.

Por lo expuesto OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista, la misma que será grabada fielmente en su totalidad.

Chiclayo _____ 2019

Firma de la Investigadora

Firma de la colaboradora



ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA “EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS ENDOVENOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL. 2019”

I. Datos Informativos:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Tiempo de servicio en la institución:

Especialidad:

Estudios universitarios:

II.-Pregunta norteadora:

PREGUNTA 1: ¿Cuáles son sus experiencias en canalización de vías endovenosas periférica en pacientes pediátricos?

PREGUNTA 2: ¿Qué experiencias positivas ha tenido durante su experiencia en cuanto a la canalización de vías endovenosas periféricas en pacientes pediátricos? PREGUNTA 3:

¿Qué experiencias negativas ha tenido durante su experiencia en cuanto a la canalización de vías endovenosas periféricas en pacientes pediátricos? PREGUNTA 4: ¿Antes de realizar algún procedimiento te encomiendas a algo o a alguien?

PREGUNTA 5: ¿El proceso de cuidado de enfermería lo aplica durante el procedimiento de canalización de vías endovenosas periféricas en pacientes pediátricos?

PREGUNTA 6: ¿Cuándo usted realiza la canalización de vías endovenosas periféricas en este tipo de pacientes cree que es mejor el acompañamiento del familiar?

PREGUNTA 7: ¿Dentro de su experiencia cuán importante considera que es la canalización de vías endovenosas periféricas para el logro de recuperación y satisfacer sus necesidades sus necesidades básicas?