

INVESTIGACIÓN

EN

ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA
F.C.M. – U.N.C. – M. de D.S. y S.

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA II

EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA DE VENOCLISIS

Autor: Gladys Antonia Navarro

Mendoza, Mayo de 2003.-

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :

Fecha : -----

PRÓLOGO

La Investigación contribuye de manera importante a establecer un fundamento científico para la práctica en la atención de salud.

La meta final de toda profesión es mejorar la aptitud práctica de sus integrantes de modo que los servicios prestados a los pacientes logren su mayor eficacia.

La Investigación en Enfermería se basa en una búsqueda sistemática de conocimientos científicos fundamentales para su práctica. La adquisición de tales conocimientos es una pieza clave para fomentar la dedicación y la responsabilidad frente al paciente .

Es de primera necesidad controlar y disminuir los probables daños producidos al paciente mientras permanece en establecimientos de salud. Para ello se han diseñado y establecido Normas y Procedimientos efectivos que requieren la estricta vigilancia de su cumplimiento.

Con la evolución del conocimiento humano en todas las áreas (enfermería, medicina, bioingeniería, etc.) es necesaria la evaluación periódica de estas Normas para adecuarlas al conocimiento científico actualizado y a las condiciones y valores éticos del Hombre.

La Enfermería está comprometida con la excelencia profesional al ofrecer unos cuidados de salud de la más alta calidad posible. La responsabilidad de evaluar la calidad y la oportunidad de la atención está implícita en este compromiso.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Introducción	1
Proceso de definición del problema y objetivos	2
Marco Teórico	4
Características del lugar de estudio	10
Diseño metodológico	12
Universo del estudio	14
Hipótesis	15
Técnica e Instrumento	16
Operacionalización de las variables	18
Tablas y Gráficos	20
Conclusión	33
Recomendaciones	35
Anexos	36
Bibliografía	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1 – Gráfico I Edad	20
Tabla 2 Sexo	21
Gráfico II Sexo	22
Tabla 3 – Gráfico III Años de servicio	23
Tabla 4 Grado de capacitación	24
Gráfico IV Grado de capacitación	25
Tabla 5 – Gráfico V Ejecución correcta téc.	26
Tabla 6 Ejecución Técnica—Edad	27
Gráfico VI Ejecución Técnica—Edad	28
Tabla 7 Ejecución Técnica—Sexo	28
Gráfico VII Ejecución Técnica—Sexo	29
Tabla 8 Gráfico VIII Ejecución Técnica—Años servicio	30
Tabla 9 Ejecución Técnica—Grado capacitación.....	31
Gráfico IX Ejecución Técnica—Grado capacitación	32

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de Investigación realizaremos un análisis sistemático sobre la importancia de la Bioseguridad, concretamente el cumplimiento de las normas que la rigen , y en especial , al realizar técnicas invasivas en las que se encuentran expuestos los pacientes internados.

Puntualizaremos en la infusión endovenosa para la cual se utiliza la denominada "Técnica de Venoclisis" y los efectos nocivos que su metodología de aplicación pudiera favorecer a la ya disminuida salud del paciente.

La punción endovenosa ofrece un medio efectivo de acceso al sistema vascular del paciente. El cuidado apropiado del sitio de infusión es esencial para reducir los riesgos de infección. Cualquier técnica invasiva puede ocasionar numerosas complicaciones. (1)

Es de suma importancia el cumplimiento estricto de las Normas de Bioseguridad en la aplicación de la técnica aséptica para eliminar o en su defecto disminuir los factores de riesgo que sean nocivos para la salud.

Es por lo antedicho que el presente trabajo se basa principalmente en analizar el cumplimiento de la técnica correcta de Venopunción por parte del personal de Enfermería al instaurar una venoclisis.

1- PROCESO DE DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

1-1 Definición del problema

*Dado que existen diversidad de factores que inciden en el cumplimiento de la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis por el Personal de Enfermería , se hizo necesario delimitar y proceder al análisis de algunos de ellos y considerarlos en el presente estudio para determinar si la causa de esto puede ser la edad, el sexo, el nivel de formación ó los años de servicio, pudiendo ser , también, un conjunto de los mismos.

1-2 Formulación del problema

*¿Ejecuta el Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza en forma correcta la Técnica de Venoclisis, disminuyendo de esta manera cualquier factor extrínseco que pudiera ejercer influencia nociva sobre el paciente?

1-3 Propósito

*Es el propósito del presente trabajo de Investigación concientizar al Personal de Enfermería sobre la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis, sus riesgos potenciales y beneficios para los pacientes internados cualquiera sea el servicio o especialidad en la que ésta se realice con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

1-4 Formulación de los Objetivos

1-4-1 Objetivo General:

*Determinar si el Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza , ejecuta en forma correcta la Técnica de Venocclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

1-4-2 Objetivos Específicos:

- Identificar si el Personal de Enfermería ejecuta la Técnica de Venocclisis acorde a normas vigentes.
- Determinar las características del Personal de Enfermería , en cuanto a sexo, edad, antigüedad en el ejercicio laboral y nivel de formación en la profesión.

MARCO TEÓRICO

La profesión de Enfermería tiene como objetivo primordial ofrecer atención en salud de calidad.

En consideración a que trabaja con seres humanos, es indispensable que la enfermera esté al día en los conocimientos científicos y tecnológicos, dado que los cambios se producen con extraordinaria rapidez en la era actual.(2)

La educación permanente al alcance de todos los Enfermeros , es la respuesta a las necesidades de perfeccionamiento profesional que contribuya al mejoramiento de los servicios de enfermería y a una atención eficiente.

La Enfermería debe asegurar la dualidad tecnología-humanismo, garantizando la calidad del servicio que demuestre la efectividad de los cuidados brindados por personal calificado.

Como cualquier ser humano; constantemente responde y se adapta a los cambios externos e internos, factores físicos, biológicos y psicosociales que pueden influir en el desempeño del accionar cotidiano.

Uno de los factores de riesgo común a todos ; es la edad, ya que, con el avance de la misma, se inicia en forma progresiva, en condiciones normales luego de la adultez, la disminución en la capacidad funcional del individuo, cambios que , en forma paulatina , van afectando en diversas formas el desempeño laboral de cualquier persona.

Los marcadores genéticos pueden llegar a ser de importancia en el desarrollo individual volcado a la capacidad profesional de acuerdo al área en el que se desempeñe.

INTRODUCCIÓN A LA BIOSEGURIDAD

La era antiséptica comenzó a mediados del siglo XIX con los trabajos de Louis Pasteur y Joseph Lister, éste reconoció la relación entre la teoría de los gérmenes de Pasteur y el proceso de infección y empezó a promover el uso de aerosoles carbólicos para las manos, heridas, vendajes e instrumentos , lo cual tuvo como consecuencia una importante disminución en la tasa de mortalidad predominantes.

La asepsia se define como: ausencia de microorganismos que causen enfermedades, en su conjunto las prácticas que presumen, reducen e inhiben los procesos infecciosos son denominados técnicas asépticas.

La primera línea de defensa contra la penetración de materiales ajenos incluyendo microorganismos patógenos es la piel y las membranas mucosas. La piel intacta es una barrera en extremo eficiente contra los agentes dañinos, sin embargo cuando estos organismos logran entrar en el tejido de un huésped cuya resistencia está disminuida , puede causar problemas importantes . La entrada de un agente infeccioso en el huésped, no significa que dicho agente prolifere y cause infecciones , tiene gran importancia la susceptibilidad del mismo.

Los mecanismos de contaminación de los sistemas de infusión pueden ser de origen intrínseco (en el laboratorio o lugar de fabricación de los materiales) o extrínsecos (por el mal uso o manipuleo del material en el hospital o servicio).

El establecimiento de una infección dentro del cuerpo humano conduce a un número de modificaciones específicas y generalizadas, los signos y síntomas exactos suscitado en el huésped depende del agente responsable de la infección y del sitio donde se produce⁽³⁾. Ningún factor por si solo es responsable de una infección, existe un número de variables que la condiciona, para una intervención efectiva es necesaria la identificación de la variable que la ocasiona.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Precauciones Universales : son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud.

Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas (gorros , guantes , anteojos de seguridad , barbijos , etc.) para disminuir la probabilidad de exposición ante cualquier fluido orgánico que puedan contener microorganismos patógenos. (4)

El objetivo básico es impedir la contaminación.

(3)opus sid pág. 1

(4) Judth Figueira- Precauciones Universales"Manual de Bioseguridad"

COLOCACIÓN DE CATÉTERES PERIFÉRICOS

Precauciones específicas: *se debe realizar asepsia de la piel

- la cánula debe usarse sólo una vez
- preparar medicamentos y soluciones parenterales con técnica aséptica
- vigilancia estrecha del tiempo de permanencia del catéter
- valoración sitio de inserción

TRATAMIENTO INTRAVENOSO

A pesar de la importancia de una colocación, mantenimiento y retirada adecuados en el tratamiento intravenoso, no hay nada más importante que las comprobaciones preliminares. Si no se llevan a cabo, el paciente puede sufrir una grave reacción adversa aunque se aplique la mejor técnica posible.

Es de suma importancia el correcto manipuleo del equipo de perfusión que se utilizará, como así también el tiempo de permanencia de los mismos.

LAVADO DE MANOS

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.(5)

El lavado de manos es una técnica que debe realizarse en forma continua.

PAUTAS GENERALES PARA LA VENOPUNCIÓN

La vena debe tener aspecto redondo, elástico e ingurgitada; no debe estar endurecida, tortuosa ni plana. Una vena que es aparentemente adecuada puede ser frágil y da lugar a hematomas con facilidad.

Ciertas preparaciones preliminares deber ser ejecutadas y algunas precauciones tomadas para asegurar una exitosa, segura y no dolorosa punción venosa.(anexo I)

A pesar que la mayoría de las venas superficiales del cuerpo pueden ser punzadas, las de la fosa antecubital o pliegue del codo (mediana basilica y mediana cefálica) son las elegidas con mayor frecuencia por sus grandes calibres y su fácil acceso. Sin embargo este sitio no es el mejor para todas las ocasiones existiendo alternativas a veces más ventajosas:

*en los miembros superiores podemos mencionar:

- basilica y cefálica por arriba de la fosa antecubital
- cefálica accesoria y mediana antebraquial

Si bien es cierto que la utilización de la fosa antecubital imposibilita los movimientos , especialmente flexión del codo , la punción de las venas y la

fijación de los equipos en el antebrazo permiten al paciente algunos movimientos sin el riesgo de ruptura de la vena.

*en los miembros inferiores podemos mencionar:

- safenas y femorales en las piernas

- plexos venosos del dorso, arco dorsal, marginal media y lateral en el pie

Es necesario recordar que los miembros inferiores no son de primera elección, de no poder evitarse deberá ser bajo consentimiento médico por el alto riesgo de comprometer la circulación y provocar tromboflebitis o embolia.

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO

Uno de los principales centros asistenciales de salud en la provincia de Mendoza , es el Hospital Central, Institución de alta complejidad y servicio polivalente constituido en un centro regional de referencia. Se encuentra ubicado en la zona céntrica de la Ciudad de Mendoza delimitado hacia el Norte por la calle Garibaldi , al Sur por Leandro N. Alem , al Este por José F. Moreno y al Oeste por calle Salta. El Hospital Central cuenta con servicios de consultorios externos en variadas especialidades, excluyendo de las mismas la especialidad materno-infantil. Esta Institución, además de ofrecer sus servicios a la comunidad como prestador del estado, funciona también como Hospital Escuela para las Instituciones de educación estatales dedicadas al ámbito de la salud, como así también a Instituciones privadas mediante convenios.

Entre la multiplicidad de profesiones que allí se desempeñan se hará mención específica al Personal de Enfermería. Este sector de trabajadores de la salud cuenta con un total de 264 personas de los cuales 207 son mujeres y 57 son varones , contando los mismos con una variada formación en la Profesión de Enfermería.

Es de destacar la diferencia numérica relacionada al sexo, representado en porcentaje, el personal femenino alcanza casi el 80% ; quedando el personal masculino representado por el restante 20% del total.

La edad promedio de los mismos se encuentra entre 40 a 55 años.

Es necesario mencionar que este promedio de edad va disminuyendo paulatinamente de acuerdo al ingreso de Enfermeros que van reemplazando al numeroso personal que se encuentra , en la actualidad, en condiciones de jubilarse. El personal ingresante , casi en su totalidad, posee un nivel de formación profesional, acorde a los requerimientos actuales de cualquier Institución.

DISEÑO METODOLOGICO

El estudio que se propone en este trabajo de investigación, es fundamentalmente descriptivo de tipo transversal. Es un estudio en el cual se observa, describe y documenta diversos aspectos de una situación que ocurre en una forma natural como acción cotidiana del personal de enfermería en el ámbito donde desempeña su actividad profesional.

Este trabajo pretende estudiar la aplicación técnica de un determinado procedimiento, como así también, establecer las posibles variables que puedan incidir en el no cumplimiento de la situación en estudio.

La investigación se realizó en el Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo-Julio del año 2002.

Para la selección del campo de estudio se tomó en cuenta el hecho de ser, la mencionada institución, un centro de gran magnitud y alta complejidad con especialidades de diversa índole. Provee el medio apropiado en el cual el personal de enfermería puede realizar con elevada frecuencia diversas técnicas invasivas, lo cual facilita el objeto del presente estudio.

Se utilizaron los autoinformes ó informes , principales técnicas de recolección personalizadas y la observación como datos primarios.

Los autoinformes permiten que la información se obtenga por interrogatorio directo al sujeto sobre el tema de interés, éste método es directo y versátil,

pero tiene el inconveniente de poder registrarse distorsiones deliberadas o inconscientes por parte de los sujetos en estudio.

Como instrumento estructurado de autoinforme se utilizó la entrevista personal mediante la cual el entrevistador obtiene la información directa del individuo, éste es considerado el método de recolección de datos más apropiado debido a la calidad de información que arroja. Como ventaja de este tipo de entrevistas es que muy pocos individuos se niegan a ser entrevistados personalmente.

El método de observación es una técnica que permite obtener datos mediante la observación directa del fenómeno. Es amplia la variedad de actividades y atribuciones humanas susceptibles de observación, su principal inconveniente se encuentra supeditado a sesgos atribuibles al observador y pueden inducir al sujeto a alterar su comportamiento.(6)

Existen dos obstáculos importantes para realizar una adecuada observación. El primero es lograr integrarse al grupo social en estudio y el segundo, establecer un buen nivel de comunicación y ganar la confianza de los sujetos, sin esto no se podrá continuar con el estudio.

(6)EvaLuzdeAlvaradoyotros"Metodología de la Investigación"

UNIVERSO DEL ESTUDIO

El Universo del estudio estará constituido por el total del Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza conformado por 26 enfermeros con una media de edad de 30 años , 22 de los cuales son mujeres y 4 son hombres , todos ellos considerados dentro del periodo de estudio.

Determinación de la muestra

Debido a lo reducido del universo , y con el fin de obtener una muestra representativa , será constituido por el número total del Universo.

Unidad de Análisis

Cada uno de los enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante el período de estudio.

HIPÓTESIS

-El nivel de capacitación , la edad, el sexo y los años de servicio del Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza, serían factores determinantes para la variación en la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis.

Variables

- Edad
- Sexo
- Grado de capacitación
- Años de servicio
- Ejecución de la técnica correcta

TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizará para la recolección de la información será la guía de observación estructurada, que será de 5 (cinco) a cada enfermero , distribuyéndose los participantes en turnos mañana, tarde y noche , quedando con un total de 130 observaciones.

El instrumento será una lista de cotejo para recolectar la información.

CODIFICACIÓN

Los datos obtenidos de la lista de cotejo se codificarán de la siguiente manera:

- ✓ A cada pregunta ítem se le asignará un valor numérico (código) inserto en el instrumento (ver anexo II)
- ✓ Se observará con que frecuencia aparece cada respuesta al ítem correspondiente
- ✓ Se listarán todas las observaciones obtenidas dentro de cada una de las variables de acuerdo a la codificación otorgada (ver anexo III)
- ✓ Los datos recogidos serán volcados en una matriz de datos a través de sus códigos que muestren la variable operacionalizada (ver anexo III)

Presentación de datos

La presentación de los datos se hará en tablas simples y de doble entrada con

sus respectivos gráficos , obteniéndose porcentajes y frecuencia de cada uno de los indicadores utilizados (ver Tablas y Gráficos).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Técnica: se refiere al método y detalles que se siguen en la realización de un procedimiento o en cualquier proceso que requiera ciertas habilidades o una secuencia ordenada de acciones.

Venopunción-venoclisis: técnica por la cual se perfora una vena por vía de punta aguda o una cánula portadora de un catéter de plástico flexible unido a una jeringa o un catéter. El objetivo de este procedimiento es variado.

Edad: Se categorizó en intervalos de clase con una magnitud de 10 (diez) años. Se comenzó por el intervalo de 20-29 años hasta 59 años, tomando esta edad límite debido a que actualmente en el servicio donde se realizó el presente trabajo no hay personal de enfermería que supere esa edad.

El tipo de intervalo utilizado es cerrado, es decir, tiene un límite inferior y límite superior.

Años de servicio: se consideró como tal el tiempo de desempeño en funciones de enfermería en cualquier establecimiento efector de salud.

Se categorizó en intervalos con una magnitud de 5 años, comenzando con el intervalo 0-5 años hasta el intervalo de 20 y más siendo este último intervalo de tipo abierto y los intervalos anteriores son de tipo cerrado.

Nivel formación en la profesión:

-Sin formación: práctico, basado en las observaciones y la experiencia obtenida a través de la repetición de procesos análogos sin una fundamentación científica.

-Con formación: 1) Auxiliar: con estudios primarios completos y preparación polivalente de aproximadamente 1300 hs. teórico- prácticas.

2) Enfermero: a- Profesional: con estudios de nivel medio completos (salvo reglamentaciones temporarias de vigencia controlada) y preparación terciaria o universitaria, polivalente de aproximadamente 2900 hs. teórico-prácticas.

b- Licenciado: profesional que ha obtenido un título de grado de acuerdo a un programa académico universitario con más de 4000 hs. teórico-prácticas.

Ejecución de la técnica correcta de venopunción : se refiere al cumplimiento de un procedimiento preestablecido y debidamente fundamentado a través de un proceso científico documentado.

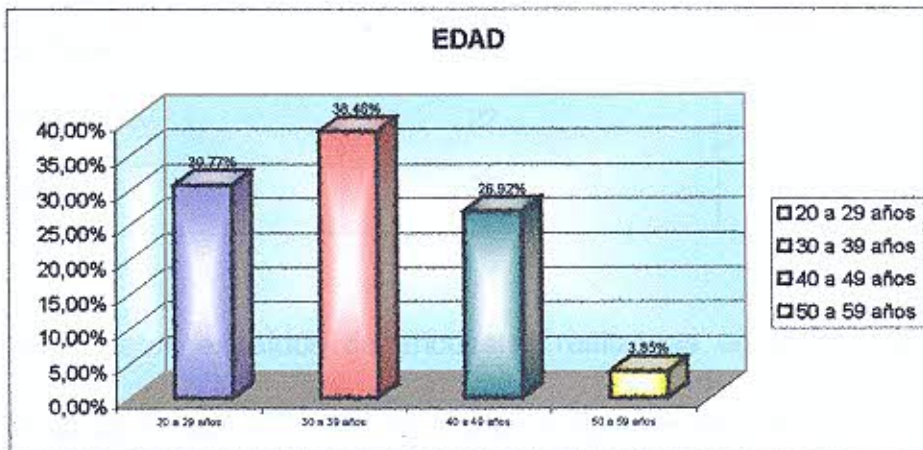
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1 – Enfermeros del servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por edad durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

EDAD			
	Fa	Fr	FA
20 a 29 años	8	30,77 %	8
30 a 39 años	10	38,46 %	18
40 a 49 años	7	26,92 %	25
50 a 59 años	1	3,85 %	26
TOTAL	26	100 %	

Fuente: datos extraídos de encuestas realizadas

GRÁFICO I



Análisis: se observa que del total de los encuestados la edad de mayor predominio se encuentra entre 30-39 años lo que determina un 38,46 % y la de menor predominio se da entre los 50 – 59 años siendo esto el 3,88 %.

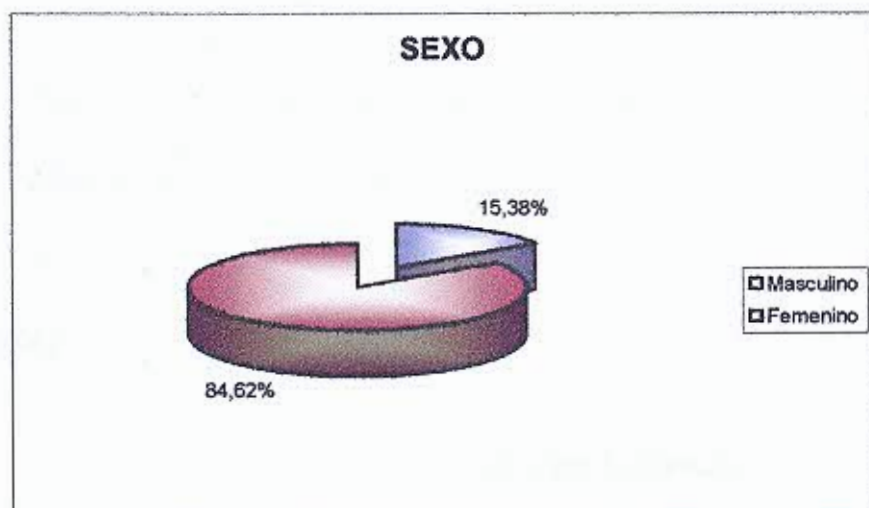
La edad promedio del grupo en estudio es menor al promedio obtenido del total del Personal de Enfermería de la Institución. Esto puede atribuirse a que , por ser este el servicio con mayor cantidad de unidades de internación, es el que tiene mayor necesidad de personal , por lo cual una gran parte del personal ingresante es destinado a este servicio.

TABLA N° 2 – Enfermeros del servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por sexo durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

SEXO		
	Fa	Fr
1-Masculino	4	15,38 %
2-Femenino	22	84,62 %
TOTAL	26	100 %

Fuente: datos extraídos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO II



Análisis:

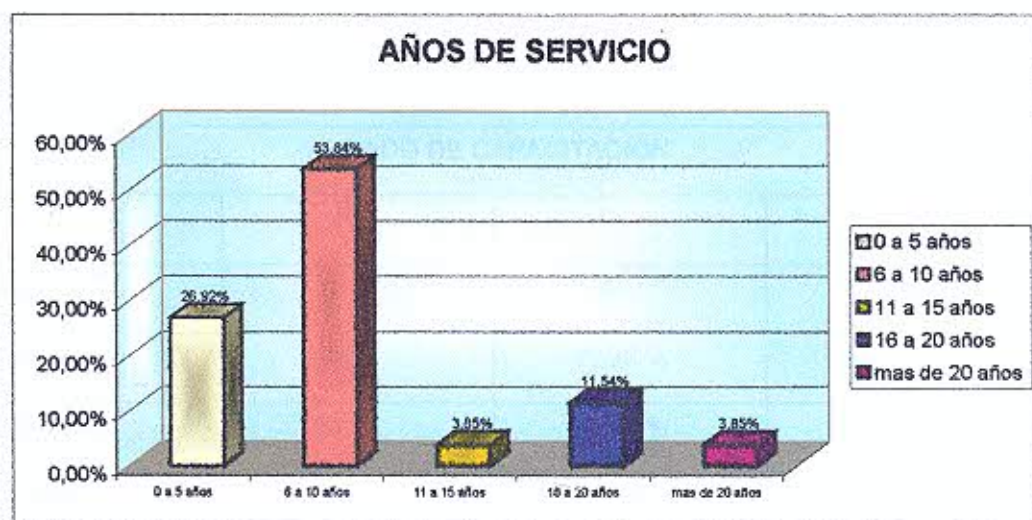
TABLA N° 3 – Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por años de servicio durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

AÑOS DE SERVICIO			
	Fa	Fr	FA
1- 0 a 5 años	7	26,92 %	7
2- 6 a 10 años	14	53,84 %	21

3- 11 a 15 años	1	3,85 %	22
4- 16 a 20 años	3	11,54 %	25
5- + de 20 años	1	3,85 %	26
TOTAL	26	100 %	

Fuente: datos extraídos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO III



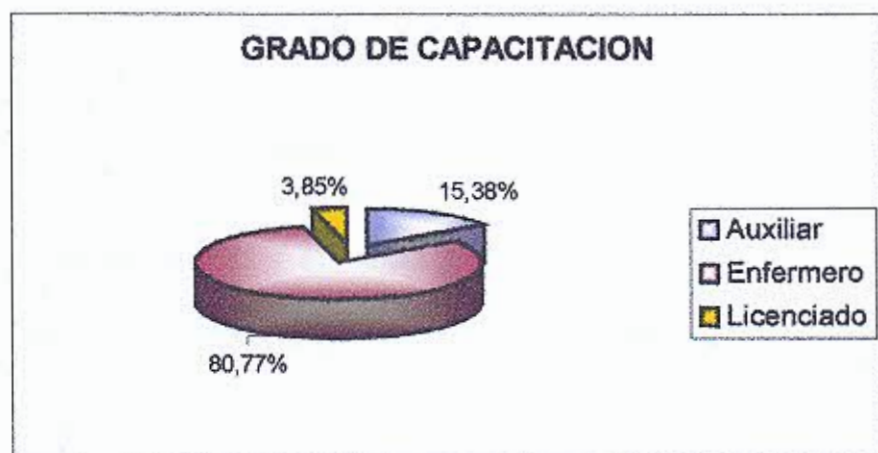
Análisis: de acuerdo a los datos obtenidos, observamos que el mayor porcentaje del personal de Enfermería promedia entre los 6 a 10 años de servicio, seguido éste por personal que cuenta con 0 a 5 años de servicio. Lo que se encuentra en estrecha relación con los promedios de edad obtenidos en el estudio como se determinó anteriormente; por lo cual la edad cronológica puede relacionarse lógicamente con la experiencia laboral.

TABLA N° 4 - Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por grado de capacitación durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRADO DE CAPACITACION			
	Fa	Fr	FA
1- empírico	0	0	0
2- auxiliar	4	15,38 %	4
3- enfermero	21	80,77 %	25
4- licenciado	1	3,85 %	26
TOTAL	26	100 %	

Fuente: datos estadísticos extraídos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO IV

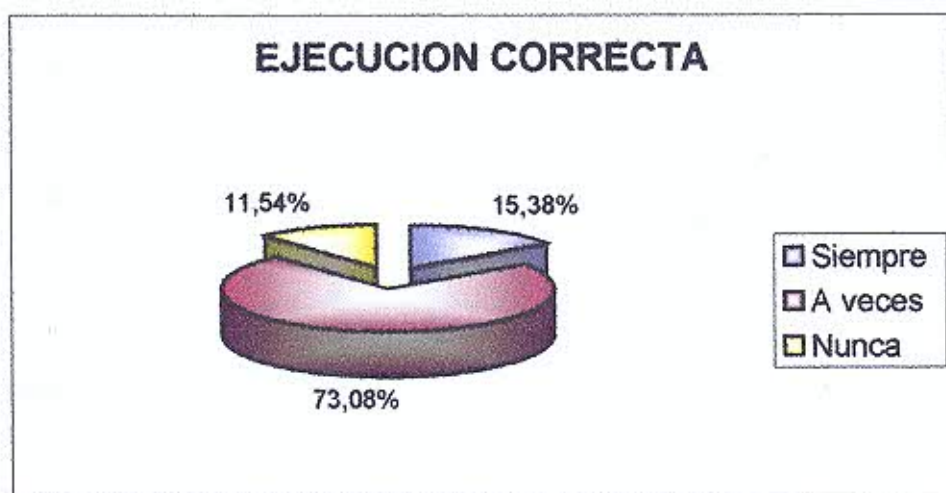


Análisis: de acuerdo a los datos observados en la presente tabla, se relaciona que, de un total de 26 encuestados, encontramos 21 personas con título de Enfermero, lo que significa un 80,77% del total. Refiriéndonos a lo antes mencionado en cuanto a que este servicio recibe un alto porcentaje del personal ingresante a la Institución y a la tendencia actual de otorgar prioridad al personal de Enfermería con elevado nivel de formación, los datos obtenidos en el estudio nos muestran la tendencia actual en la Profesión de Enfermería. *TABLA N° 5 - Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-*

EJECUCIÓN CORRECTA DE LA TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN		
	Fa	Fr
1- siempre	4	15,38 %
2- a veces	19	73,08 %
3- nunca	3	11,54 %
TOTAL	26	100 %

Fuente : datos obtenidos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO V



Análisis: de acuerdo a los datos obtenidos podemos determinar que la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis se cumple en su mayoría solo a veces, seguido por un pequeño porcentaje que siempre la realiza.

El resultado en esta variable es contradictoria al nivel de formación del personal, ya que se supone que a mayor nivel de formación mayor eficacia, sin embargo esto no se cumple a pesar de contar el servicio con un alto porcentaje de personal capacitado , por lo cual será necesario tratar de determinar la causa de esta situación.

TABLA N° 6- Enfermeros de Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por edad según ejecución correcta de la técnica de Venoclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

EDAD	EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
1- 20 a 29	1	5	2	8
2- 30 a 39	1	8	1	10
3- 40 a 49	2	5	0	7
4- 50 a 59	0	1	0	1
TOTAL	4	19	3	26

Fuente: datos obtenidos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo –Julio de 2002.-

GRÁFICO VI



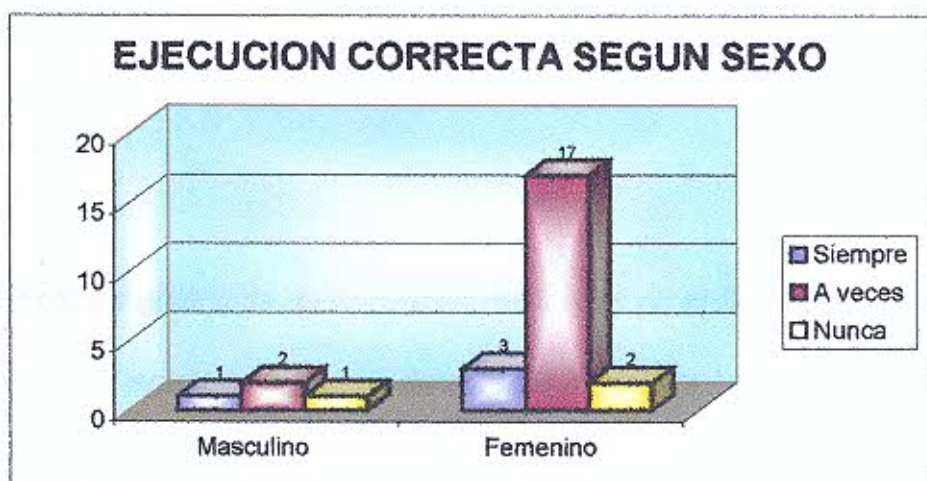
Análisis: de acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla podemos observar que el grupo etáreo de 30 a 39 años es el que corresponde al personal que realiza la técnica correcta sólo a veces, siendo este grupo el más numeroso, seguido muy de cerca por los grupos de 20 a 29 años y el de 40 a 49 años.

TABLA N° 7 – Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por sexo según ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

SEXO	EJECUCION DE LA TECNICA			TOTAL
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
MASCULINO	1	2	1	4
FEMENINO	3	17	2	22
TOTAL	4	19	3	26

Fuente : datos obtenidos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO VII



Análisis: de los datos obtenidos en la presente tabla se puede observar que un alto porcentaje del personal de Enfermería ejecuta la Técnica de Venoclisis correctamente sólo a veces, que en su mayoría son mujeres y que éstas se encuentran igualadas por hombres teniendo en cuenta la cantidad de los mismos.

TABLA N° 8 - Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por años de servicio según ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

AÑOS DE SERVICIO	EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
0 a 5 Años	0	7	0	7
6 a 10 Años	3	8	3	14
11 a 15 Años	0	1	0	1
16 a 20 Años	1	2	0	3
+ de 20 Años	0	1	0	1
TOTAL	4	19	3	26

Fuente: datos obtenidos de encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO VIII



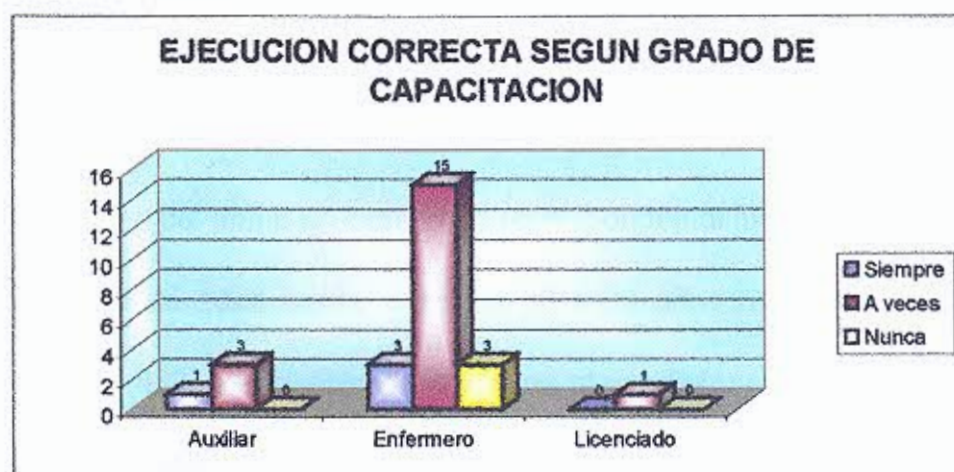
Análisis: a través de estos datos podemos observar que el mayor grupo del personal ejecuta la técnica solo a veces , estando comprendido en éste el grupo que posee de 6 a 10 años de servicio; esta relación se encuentra seguida por el grupo que cuenta con 0 a 5 años de servicio. También se puede observar que un reducido grupo que nunca ejecuta la técnica pertenece al personal que cuenta con 6 a 10 años de servicio. Esta situación se encuentra estrechamente relacionada al promedio de edad con la que cuenta el personal en estudio.

TABLA N° 9 - Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza por grado de capacitación según ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRADO DE CAPACITACION	EJECUCION DE LA TECNICA			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
EMPIRICO	0	0	0	0
AUXILIAR	1	3	0	4
ENFERMERO	3	15	3	21
LICENCIADO	0	1	0	1
TOTAL	4	19	3	26

Fuente: datos obtenidos en encuestas realizadas en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza durante los meses de Marzo a Julio de 2002.-

GRÁFICO IX



Análisis: de los datos obtenidos en la presente tabla se puede observar que quienes en su mayoría ejecutan la técnica sólo a veces son Enfermeros seguidos por el grupo de Auxiliares de Enfermería, como así también que quienes nunca la ejecutan pertenecen al primer grupo, es decir Enfermeros; lo cual, de acuerdo a la teoría, es un hecho contradictorio a la secuencia lógica de a mayor nivel de formación mayor eficacia.

CONCLUSIÓN

Por el presente estudio podemos concluir que el Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de Mendoza ejecuta en su mayoría sólo a veces de forma correcta la Técnica de Venoclisis .A pesar de contar con un equipo de Enfermeros numeroso, siendo éste del 80,77%, lo que representa que de la totalidad del grupo en estudio 21 corresponden al mencionado porcentaje.

El promedio de edad oscila entre los 30 a 39 años representando este grupo etáreo el 38,46%, perteneciendo al mismo el valor numérico más alto de quienes ejecutan correctamente la técnica solo a veces.

En cuanto al sexo el mayor porcentaje correspondió al personal femenino con el 84,62% correspondiendo al personal masculino solo el 15,38%, determinándose que la población de estudio cumple con las características generales de Enfermería donde predomina el sexo femenino. El personal femenino en su mayoría ejecuta en forma correcta la técnica solo a veces al igual que el personal masculino.

El Personal de Enfermería tiene experiencia laboral promedio de 11 años, ubicándose el mayor porcentaje (53,84%) en el grupo que cuenta con 6 a 10 años de servicio siendo éste el más representativo de quienes ejecutan la técnica en forma correcta sólo a veces, conteniendo además personal que nunca ejecuta la técnica en forma correcta.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos decir que:

- ✓ A- el aumento de la edad cronológica no es un factor determinante sobre la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis
- ✓ B- debido a la escasez del personal masculino no se puede asegurar que el sexo sea un factor determinante en la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis
- ✓ C- la experiencia laboral del Personal de Enfermería tiene escasa incidencia sobre la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis
- ✓ D- pese a que la mayoría del personal posee formación profesional no marca un determinante en la ejecución correcta de la Técnica de Venoclisis

RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo concluido , podemos decir que el grado de capacitación, su edad , los años de servicio del personal de Enfermería no ejerce mayor influencia en la ejecución correcta de la Técnica de Venopunción , sino mas bien queda subordinada a otros factores ó a un conjunto de los mismos que ejercen influencia sobre el quehacer cotidiano del personal de Enfermería.

Sin lugar a dudas la multiplicidad de los mismos excede con mucho los considerados en el presente estudio, en el cual solo he considerado , a mi criterio, ser de los más comunes y simples de analizar.

Considero recomendable hacer hincapié en la concientización sobre los beneficios que acarrear las actividades realizadas de acuerdo a un protocolo establecido y a sus justificados objetivos.

ANEXOS

ANEXO I

TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN

Pasos

- 1- Lavado de manos con técnica aséptica para evitar las infecciones cruzadas
- 2- Realizar valoración del sitio de inserción
- 3- Valorar las características propias del individuo para evitar complicaciones
- 4- Preparar el equipo a utilizar
- 5- Procedimiento:
 - a-lavarse las manos adecuadamente según técnica
 - b-preparar la solución (rótulo-n°-fecha-hora-goteo-identificación)
 - c-verificar posición adecuada del paciente
 - d-aplicar ligadura
 - e-seleccionar la vena y palparla
 - f-asepsia de la zona elegida
 - g-colocarse guantes estériles ó , en su defecto, limpios
 - h-tomar la piel y retraerla sobre la vena
 - i-sostener la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 45° y paralela a la vena insertar la aguja cerca de 1 cm por debajo del sitio de punción venosa
 - j-reducir el ángulo e insertar en la vena
 - k-cuando aparezca retorno venoso en la aguja proseguir con la cateterización
 - l-conectar el extremo distal de la guía al cono de la aguja
 - m-abrir y regular el goteo y fijar la guía para que no se desregule el goteo
 - n-fijar el catéter, según normas del servicio e identificarlo con fecha, nombre, hora e identificación de la cánula
 - o-dejar cómodo al paciente

p-retirar el material en la bandeja y desechar según normas de bioseguridad

q-registrar el procedimiento en la historia clínica (hoja de novedades de enfermería) firmar

r-valorar el estado del paciente

OBSERVACIÓN : todo el procedimiento debe ser realizado en el menor tiempo posible.

ANEXO II

ENCUESTA

EJECUCIÓN CORRECTA DE LA TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN

OBJETIVO: *Verificar la coincidencia de los resultados de la encuesta con la actividad real.

*Valorar el grado de formación y experiencia del personal de Enfermería.

A- EDAD

- 1- 20 a 29 años
- 2- 30 a 39 años
- 3- 40 a 49 años
- 4- 50 a 59 años

B- SEXO

- 1- Masculino
- 2- Femenino

C- AÑOS DE SERVICIO

- 1- 0 a 5 años
- 2- 6 a 10 años
- 3- 11 a 15 años
- 4- 16 a 20 años
- 5- + de 20 años

D- GRADO DE CAPACITACIÓN

- 1- sin formación: empírico
- 2- auxiliar de enfermería
- 3- enfermero
- 4- licenciado

E- SITUACIÓN LABORAL

- 1- 1 trabajo
- 2- + de 1 trabajo

F- EJECUCIÓN CORRECTA DE LA TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN

- 1- siempre
- 2- a veces
- 3- nunca

ANEXO III

CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

EDAD : 1-20 a 29 años
2- 30 a 39 años
3- 40 a 49 años
4-50 a 59 años

SEXO : 1- Masculino
2-Femenino

AÑOS DE SERVICIO : 1- 0 a 5 años
2- 6 a 10 años
3- 11 a 15 años
4- 16 a 20 años
5-+ de 20 años

GRADO DE CAPACITACIÓN : 1- sin formación : práctico
2- auxiliar de enfermería
3- enfermero

EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA CORRECTA : 1- siempre
2- a veces
3- nunca

Volcado a la matriz de datos

ANEXO IV

MATRIZ DE DATOS

N°	EDAD				SEXO		CAPACITACION				EXP. LABORAL					SIT.LAB.		EJEC.TEC.		
	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3
1			X			X		X					X			X		X		
2	X					X			X				X			X				X
3			X			X		X						X		X				X
4		X				X			X			X					X			X
5		X				X				X						X				X
6	X					X			X			X				X				X
7	X					X			X			X				X				X
8	X					X			X			X				X				X
9		X				X			X			X				X				X
10			X			X			X			X				X				X
11		X				X			X		X					X				X
12		X				X			X		X					X				X
13		X				X			X		X					X				X
14	X					X			X			X				X				X
15			X			X			X			X				X				X
16		X				X			X		X					X				X
17			X			X		X						X		X				X
18				X		X		X							X	X				X
19		X				X			X		X					X				X
20		X				X			X		X					X				X
21			X			X			X		X					X				X
22			X			X			X			X				X			X	
23		X				X			X			X				X				X
24	X					X			X			X				X				X
25	X					X			X			X				X	X			
26	X								X			X				X				X
T	8	10	7	1	4	22	0	4	21	1	7	14	1	3	1	16	10	4	19	3

BIBLIOGRAFÍA

- ARONNE, ELSA "Conceptos y operaciones de las Variables y otros" Material de la Cátedra Metodología de las Ciencias Sociales, Fac. de Ciencias Políticas y sociales , U.N.C. Noviembre 1994.-
- DE ALVARADO E. L. y otros "Metodología de la Investigación" 2° edición 1994, O.P.S. – O.M.S. Washington, E.U.A.
- CASTILLO MATUTE, BETZABÉ y otros "Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería" , 2° edición, 1992, Nicaragua, OPS-OMS
- EL MANUAL MERCK ,Ed. Harcourt, 10° edición 1999, España
- LONG , BÁRBARA y otros, "Enfermería Medicoquirúrgica" , 3° edición 1997 , Edit. Harcourt , España
- MANUAL DE BIOSEGURIDAD , edición limitada 1999 , Ministerio de Desarrollo Social y Salud , Gobierno de Mendoza
- POLIT – HUNGLER "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" , 5° edición, Mayo 1999 , Mc Graw-Hill, Interamericana
- DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA