



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN
CAPSTONE**

Adaptación de un check list para la verificación del proceso de curación en vías
periféricas en los pacientes del servicio de pediatría del hospital “Alfredo Noboa Montenegro”
de la ciudad de Guaranda, período 2023-2024

AUTORA:

Lic. Karla Estefanía Gavilema Tapia

TUTOR:

Dr. Sandro Patricio Romero Proaño, PhD.

PERIODO:

NOVIEMBRE- 2023

INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	5
1.1. Problema	5
1.2. Objetivo General.....	5
1.3. Metodología	5
1.4. Resultados esperados	5
1. EXECUTIVE SUMMARY.....	7
1.1. Problem	7
1.2. Objective	7
1.3. Methodology	7
1.4. Expected results	7
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1. Profundización del problema.	11
2.2. Fundamentación Teórica.....	13
2.2.1. Importancia del Cuidado Especializado en Vías Periféricas	13
2.2.2. Herramientas de Evaluación en Cuidados de Enfermería.....	14
2.2.3. Complicaciones en la Curación de Vías Periféricas	16
2.2.4. Efectividad de la Estandarización en el Cuidado de Enfermería.....	17
2.3. Justificación	19
3. OBJETIVOS	21

3.1.	Objetivo general:.....	21
3.2.	Objetivos específicos:	21
4.	MARCO METODOLÓGICO.....	22
4.1.	Monitoreo y evaluación del proyecto	23
4.2.	Matriz del marco Lógico.....	25
4.3.	Planificación de las actividades según los resultados	34
4.4.	Presupuesto	39
4.5.	Implementación de las intervenciones: carta de gantt	40
4.6.	Lista de verificación para el monitoreo de la implementación	43
4.7.	Verificación de pautas generales:	44
4.8.	Monitoreo específico de la implementación del proyecto:	46
4.9.	Evaluación preliminar I.....	49
4.10.	Evaluación final	58
5.	RESULTADOS.....	68
5.1.	Identificación de Carencias Fundamentales:	68
5.2.	Aplicación Exitosa de Metodología CAPSTONE:	68
5.3.	Desarrollo de Directrices Claras:	68
5.4.	Implementación de un Sistema de Supervisión Mejorado:.....	68
5.5.	Enfoque en la Corrección de Causas Subyacentes:	69
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70

6.1.	Conclusiones	70
6.2.	Recomendaciones	71
8.	ANEXOS	74
8.1.	Entrevista con Enfermero Experto en Cuidado Pediátrico	74
8.2.	Modelo de checklist aplicado.....	77
8.3.	Evidencia fotográfica	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Descripción de la matriz del marco Lógico.....	25
Tabla 2:	Diagrama de gantt para la planificación de las actividades según los resultados...	34
Tabla 3:	Detalle de los gastos del proyecto actual.....	39
Tabla 4:	Adaptación de un check list para la verificación del proceso.....	40
Tabla 5:	Descripción del monitoreo específico de la implementación del proyecto.....	44
Tabla 6:	Actividades en la Evaluación Preliminar.....	46
Tabla 7:	Descripción de la evaluación final.....	51
Tabla 8:	Descripción de la verificación de pautas generales.....	60

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1.Problema

La problemática recae en la falta de recursos especializados, seguimiento sistematizado y la ausencia de protocolos específicos, lo que limita la obtención de reportes detallados de las actividades especializadas de atención primaria y urgencias, impactando negativamente en la calidad de la atención médica.

1.2.Objetivo General

Desarrollar e implementar un instrumento (ckeelist) para la verificación efectiva del proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” de Guaranda.

1.3.Metodología

La metodología de investigación según el enfoque CAPSTONE se basó en proyectos, centrada en estrategias de colaboración. Lo que permitió realizar un diagnóstico situacional de campo para determinar las causas y problemáticas en el servicio de atención pediátrica del Hospital. Este análisis se centró en aspectos como: cuidado, gestión y manejo de protocolos para la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos para diseñar de un plan estratégico para la disponibilidad de instrumentos y la implementación de un sistema de supervisión con un checklist adaptado.

1.4.Resultados esperados

- Diseño e implementación de un plan estratégico para asegurar la disponibilidad eficiente de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas del hospital.
- Elaboración de directrices detalladas basadas en las mejores prácticas y evidencia

científica reciente para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.

- Implementación de un sistema de supervisión regular del progreso, respaldado por herramientas específicas como un checklist adaptado a las particularidades pediátricas.
- Mejora general en la calidad de la atención pediátrica en el hospital, proporcionando un marco estructurado y efectivo para la mejora continua en la atención.

Palabras clave: pacientes pediátricos, checklist, vías periféricas, protocolos estandarizados, sistema de supervisión.

1. EXECUTIVE SUMMARY

1.1. Problem

The problem lies in the lack of specialized resources, systematized monitoring and the absence of specific protocols, which limits obtaining detailed reports of specialized primary care and emergency activities, negatively impacting the quality of medical care.

1.2. Objective

Develop and implement an instrument (ckeclist) for the effective verification of the healing process of peripheral pathways in pediatric patients at the “Alfredo Noboa Montenegro Hospital” in Guaranda.

1.3. Methodology

The research methodology according to the CAPSTONE approach was project-based, focused on collaborative strategies. Which allowed a situational field diagnosis to be carried out to determine the causes and problems in the pediatric care service of the Hospital. This analysis focused on aspects such as: care, management and handling of protocols for the healing of peripheral pathways in pediatric patients to design a strategic plan for the availability of instruments and the implementation of a supervision system with an adapted checklist.

1.4. Expected results

- Design and implementation of a strategic plan to ensure the efficient availability of pediatric monitoring instruments in critical areas of the hospital.
- Development of detailed guidelines based on best practices and recent scientific evidence

for the evaluation and monitoring of peripheral tract healing in pediatric patients.

- Implementation of a system for regular monitoring of progress, supported by specific tools such as a checklist adapted to pediatric particularities.
- Overall improvement in the quality of pediatric care in the hospital, providing a structured and effective framework for continuous improvement in care.

Keywords: pediatric patients, checklist, peripheral routes, standardized protocols, supervision system.

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Hoy en día la utilización de catéteres intravenosos es indispensable en la profesión de enfermería, están destinados para la colocación de medicina, líquidos, sangre o derivados de la sangre, entre otras funciones. Varios estudios realizados muestran que el 45% de los usuarios que asisten a las Unidades de Salud cuentan con una vía periférica, mostrando de esta manera un interés clínico sobre el mantenimiento y curación de las vías periféricas evitando de esta manera efectos adversos.

Pita y otros (2019) en su investigación avalada por el Servicio Gallego de Salud titulada “Procedimiento de canalización y cuidados de la vía venosa periférica”, donde se utilizó los principales diagnósticos de enfermería referentes al tema de investigación: riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de sangrado, riesgo de traumatismo vascular, riesgo de deterioro de la integridad tisular; la población utilizada fueron todos los pacientes del servicio Gallego y el procedimiento fue de aplicación a todos los profesionales de enfermería de la institución, utilizando indicadores que permitieron establecer que los usuarios presentaron flebitis, extravasación y bacteriemias por el uso de la vía periférica.

Por otro lado, la autora Portuguez Pérez (2017) llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo sobre “Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con cateterismo venoso periférico en el servicio de pediatría, Dentro del Hospital Marino Molina Scippa Essalud, Lima”, se realizó una recolección de datos de los registros o historias clínicas del servicio, incluyendo una entrevista a los profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que existe los conocimientos adecuados para el cuidado pediátrico en el

procedimiento del catéter venoso periférico sin embargo se reforzó este conocimiento de acuerdo a los protocolos existentes en esta unidad, aunque existen eventos que dificultan la atención, el personal brinda todos los cuidados que necesita el usuario, familia y comunidad.

Dado que las infecciones asociadas a la atención en salud son un indicador en la atención de calidad, Urquieta, Rodríguez y Acho (2018), realizan una investigación sobre “Incidencia de Flebitis en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria, en el periodo de agosto a octubre del 2017” de tipo descriptivo, transversal, observacional en 219 pacientes en un nivel de edad de 3 a 14 años, obteniendo información que refleja 16 casos de flebitis con una incidencia del 11,4% en los pacientes ingresados, siendo la unidad con más casos la de neurocirugía con un total de 25%. Las áreas de inserción que presentaron esta complicación fueron la flexura del codo y pie 37.5%, el género masculino presenta una tasa del 68,8%, de esta manera la atención de calidad se encuentra por debajo del nivel de estándar que se esperaba.

Ramos y otros (2018) en la investigación denominado “Indicadores de calidad en la terapia intravenosa” que fue efectuado en un Hospital Público, con una población de 94 personas por medio de 3 indicadores: identificación de acceso venoso periférico, la identificación de goteo intravenoso para botellas de infusión y la identificación de suero y control de la velocidad de infusión de las soluciones. Refleja la validez de un acceso venoso periférico, basado solo en accesos identificados correctamente, fue el único cuyo resultado de calidad de la atención era deseable 100 % y segura 83,3 %; todos los demás mostraron un porcentaje (<70 %).

2.1. Profundización del problema.

Los problemas con las vías periféricas, especialmente en pacientes pediátricos, son de gran preocupación en el ámbito médico. Las vías periféricas son esenciales para administrar medicamentos, fluidos y para la monitorización de diversas condiciones médicas (Carrillo, 2020). En niños, la colocación y mantenimiento de estas vías puede ser más complicado debido a sus venas son más pequeñas y a su menor tolerancia a procedimientos invasivos. Las complicaciones comunes incluyen infecciones, trombosis, infiltración y extravasación, las cuales pueden llevar a retrasos en el tratamiento y a un aumento en el dolor y el malestar del paciente (Rangel, 2019).

La adaptación de un instrumento específico para verificar el proceso de curación en vías periféricas podría jugar un papel crucial en la mejora de la atención pediátrica. Un instrumento así permitiría un monitoreo más preciso y regular de la condición de la vía periférica, ayudando a identificar tempranamente signos de complicaciones. Esto no solo podría mejorar la efectividad del tratamiento, sino que también reduciría el riesgo de efectos secundarios y mejoraría la experiencia general del paciente.

Sin embargo, la implementación de este tipo de instrumentos en el servicio de pediatría del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda enfrenta varios desafíos, como se identifica en el árbol de problemas. Las limitaciones en los recursos existentes, como la falta de instrumentos específicos para pacientes pediátricos y el equipamiento obsoleto, son obstáculos significativos. Estos problemas se ven agravados por las restricciones presupuestarias y el desconocimiento de las necesidades específicas de los pacientes pediátricos. Además, la insuficiencia en la formación y capacitación del personal.

Esto se ve exacerbado por la rotación frecuente de personal, que dificulta la capacitación continua. Los desafíos en la implementación de nuevos procedimientos también son significativos. La resistencia al cambio en las prácticas clínicas establecidas y la falta de protocolos estandarizados para la adaptación de instrumentos son barreras importantes. Además, la burocracia hospitalaria y la falta de investigación y desarrollo en pediatría contribuyen a la lentitud en la adopción de innovaciones.

Los efectos de estos problemas son múltiples y profundos. La ineficiencia en el proceso de curación puede aumentar el tiempo de recuperación de los pacientes y elevar el riesgo de complicaciones. Esto, a su vez, puede sobrecargar el sistema de salud y aumentar los costos de tratamiento. El descontento y la desmotivación del personal pueden llevar a una mayor rotación y a una disminución en la calidad del cuidado del paciente. Se evidencia entonces la necesidad de adaptar un instrumento para la verificación del proceso de curación en vías periféricas en pacientes pediátricos es clara, pero enfrenta desafíos significativos en términos de recursos, capacitación y prácticas clínicas. Abordar estos desafíos es fundamental para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes pediátricos en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”.

2.2.Fundamentación Teórica

2.2.1. Importancia del Cuidado Especializado en Vías Periféricas

El cuidado especializado en vías periféricas en pacientes pediátricos se fundamenta en las diferencias anatómicas y fisiológicas que distinguen a los niños de los adultos, haciendo imperativa una atención más específica y personalizada. Precisamente es esta anatomía vascular en niños la que presenta desafíos únicos que requieren una comprensión profunda para garantizar la eficacia de la canalización y la curación de vías periféricas.

Según estudios recientes, la fisiología vascular en la infancia se caracteriza por venas más pequeñas, mayor fragilidad y menor capacidad de respuesta a los procedimientos invasivos, como la canalización de vías periféricas (Rodríguez Calero, 2021). Esta realidad destaca la necesidad de una atención especializada, ya que los niños son más propensos a experimentar complicaciones si no se aborda de manera adecuada.

La investigación de Acosta Ramírez y Lopez Martínez (2022), subraya la esencialidad de la canalización de vías periféricas en pacientes pediátricos, un procedimiento vital pero intrusivo que demanda un enfoque cauteloso. La adaptación de un checklist para la verificación del proceso de curación emerge, así como una herramienta crucial, garantizando la precisión en cada paso y proporcionando la atención necesaria a las particularidades de la anatomía vascular pediátrica. Este enfoque estructurado mejora la eficacia del proceso de curación y mitiga los riesgos asociados a la canalización en esta población más vulnerable, fortaleciendo la calidad general de los cuidados brindados en el servicio de pediatría del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda durante el periodo 2023-2024.

La relevancia de este subtema radica en la necesidad de personalizar la atención de

enfermería para adaptarse a las características específicas de los pacientes pediátricos. La adaptación de un checklist se presenta como una solución efectiva para garantizar la eficacia de la curación en este contexto. Como destacan Díaz Méndez, Gómez Hernández y García López, "la atención especializada es la piedra angular para proporcionar cuidados pediátricos seguros y efectivos, y la implementación de herramientas de verificación específicas es esencial para alcanzar este objetivo" (Díaz-Méndez et al., 2021).

Por lo tanto, es posible afirmar que, la importancia del cuidado especializado en vías periféricas en pacientes pediátricos se apoya en la comprensión profunda de las diferencias anatómicas y fisiológicas únicas en esta población. La adaptación de un checklist, respaldada por estudios contemporáneos, se erige como una estrategia esencial para garantizar una atención de calidad, evitando complicaciones y mejorando la experiencia global de los pacientes pediátricos en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro".

2.2.2. Herramientas de Evaluación en Cuidados de Enfermería

La revisión de herramientas de evaluación en cuidados de enfermería revela la necesidad imperativa de enfoques adaptados y sistemáticos, especialmente al considerar la atención a la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda, con el principal objetivo de evitar al máximo posibles complicaciones derivadas de procedimientos erróneos o no sistematizados.

Acuña Sánchez y Fernández (2022) enfatizan la relevancia de contar con herramientas específicas para evaluar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con vías periféricas. Su investigación destaca la mejora significativa en la precisión de la verificación del proceso de curación mediante la utilización de checklists especializados. Estos checklists ofrecen una guía

clara y estructurada para los profesionales de enfermería, permitiéndoles abordar cada fase del proceso de curación con mayor eficacia y uniformidad en todas sus fases.

Por su parte González y Pérez (2020), profundizan en la importancia de implementar herramientas de evaluación estandarizadas en entornos pediátricos. Sus hallazgos indican que estas herramientas no solo facilitan la detección temprana de complicaciones potenciales, como la flebitis o la extravasación, sino que también contribuyen a la uniformidad en la aplicación de los cuidados. La estandarización resultante no solo mejora la calidad general de la atención, sino que también proporciona un marco consistente para el seguimiento del proceso de curación en pacientes pediátricos.

El enfoque en herramientas de evaluación, particularmente los checklists, se alinea con la tendencia contemporánea hacia la mejora continua de la calidad en la atención de enfermería. Magdalena Ríos (2019) destaca en este sentido que la implementación de checklists especializados en pediatría no solo asegura la adecuada verificación del proceso de curación, sino que también se convierte en una herramienta valiosa para el aprendizaje continuo y la adaptación a las mejores prácticas. La capacidad de aprendizaje continuo y adaptación es especialmente crucial en entornos pediátricos donde la variabilidad de casos presenta desafíos únicos.

La adaptación de un checklist para la verificación del proceso de curación en vías periféricas en pacientes pediátricos se justifica plenamente a través de la evidencia y la teoría acumulada que respalda la efectividad de estas herramientas. Esta revisión de herramientas de evaluación en cuidados de enfermería subraya la pertinencia de implementar un checklist adaptado, considerando las particularidades y desafíos únicos presentes en el servicio de

pediatría del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" en el periodo 2023-2024.

2.2.3. Complicaciones en la Curación de Vías Periféricas

La atención a la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos es esencial, pero está asociada con riesgos específicos, como la flebitis, extravasación y trombosis, como ya se indicó brevemente en el apartado anterior. Estas complicaciones, si no se manejan adecuadamente, pueden tener consecuencias significativas en la salud de los niños. Examinar a fondo estas complicaciones y entender su relevancia es crucial para fundamentar la adaptación de un checklist preventivo en el servicio de pediatría del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro".

Flores Moreno y colaboradores (2018), destacan que la flebitis, una inflamación de la vena, es una complicación común en la canalización de vías periféricas en pacientes pediátricos. Esta complicación puede causar dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura local, afectando negativamente la experiencia del paciente. La necesidad de abordar la flebitis de manera preventiva subraya la importancia de contar con un checklist que verifique de manera rigurosa el proceso de curación.

La extravasación, según estudios de Fernando Fuentes (2022), es otra complicación crítica. Ocurre cuando los fluidos intravenosos se infiltran en los tejidos circundantes en lugar de fluir directamente en la vena. Esto puede llevar a la irritación local y, en casos graves, a daños tisulares significativos. En este sentido, la adaptación de un checklist que considere factores de riesgo específicos en pacientes pediátricos puede ser determinante para prevenir la extravasación y mejorar la atención a pacientes pediátricos.

La trombosis, es decir, la formación de coágulos sanguíneos; es una complicación menos común, pero a diferencia de las anteriores citadas, resulta potencialmente grave. Investigaciones

de Ferreira y Rodríguez (2020) subrayan la necesidad de una cuidadosa evaluación y seguimiento del proceso de curación para prevenir la trombosis en pacientes pediátricos con vías periféricas. Para este tipo de casos, un checklist adaptado puede incluir medidas preventivas específicas, como la movilización regular del paciente y la atención a factores de riesgo individuales para evitar la propia trombosis o en su defecto, mitigar los efectos de complicaciones graves o leves.

En síntesis, las complicaciones inherentes a la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos son una realidad innegable que demanda atención prioritaria. La adaptación de un checklist no solo se justifica para optimizar la eficacia del proceso de curación, sino también como una estrategia preventiva destinada a mitigar las complicaciones asociadas. Esta revisión exhaustiva de las complicaciones resalta de manera contundente la necesidad imperiosa de implementar un enfoque preventivo y estructurado en el servicio de pediatría del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro". Al reconocer las complejidades y riesgos inherentes, la introducción de un checklist adaptado emerge como una herramienta esencial para fortalecer la seguridad y eficacia de la curación de vías periféricas en la población pediátrica, contribuyendo así a una atención de calidad durante el periodo 2023-2024 en dicho centro hospitalario.

2.2.4. Efectividad de la Estandarización en el Cuidado de Enfermería

La estandarización en el cuidado de enfermería emerge como un componente crucial para la mejora continua de la calidad asistencial. En el contexto específico de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, la implementación de un checklist se presenta como una herramienta estratégica para alcanzar la uniformidad en los procedimientos y, por ende, elevar la calidad general de la atención.

La estandarización, como señalan Vargas Becerra y Sánchez Hernández (2021), es esencial para garantizar que los cuidados de enfermería sigan un enfoque consistente y basado en las mejores prácticas. En el ámbito pediátrico, donde la variabilidad anatómica y fisiológica es considerable, la necesidad de estandarizar procesos se vuelve aún más crítica. La implementación de un checklist específico para la curación de vías periféricas en niños se alinea con la búsqueda de una atención estandarizada y, por ende, más segura y eficiente.

La relación entre estandarización y mejora en la calidad de la atención ha sido respaldada por diversos estudios. El trabajo de Bello Abarca y Martínez Vera (2020) en entornos hospitalarios pediátricos sugiere que la estandarización de prácticas clínicas conlleva beneficios significativos, como una disminución en la variabilidad de la atención y una mejora en los resultados del paciente. En el caso específico de la curación de vías periféricas, un checklist estandarizado podría servir como guía unificada para los profesionales de enfermería, asegurando que cada paso del proceso sea abordado de manera consistente y rigurosa.

Además, la estandarización ofrece ventajas en términos de formación y desarrollo profesional del personal de enfermería. Según las investigaciones de Jiménez Sánchez y Rosero Farias (2018), el contar con procedimientos estandarizados facilita la capacitación del personal, reduciendo al mismo tiempo la posibilidad de errores y promueve una cultura de seguridad en el entorno hospitalario. La implementación de un checklist adaptado no solo impactaría positivamente en la atención a los pacientes pediátricos, sino que también contribuiría a la formación continua y al mantenimiento de estándares de excelencia en enfermería.

De este modo, es posible afirmar que la estandarización, respaldada por la implementación de un checklist específico, se revela como un enfoque integral para mejorar la

eficacia y calidad de la atención en el servicio de pediatría del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro". La revisión de la literatura y las investigaciones actuales demuestran que la estandarización no solo es deseable, sino también imperativa para garantizar una atención uniforme y de alta calidad en la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.

2.3.Justificación

La investigación sobre la adaptación de un check list para la verificación del proceso de curación en vías periféricas en pacientes pediátricos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro reviste una importancia crucial en el ámbito de la salud, específicamente en el servicio de pediatría. Esta iniciativa busca proporcionar a los profesionales de la salud una herramienta indispensable para garantizar los cuidados de enfermería y ofrecer una atención de calidad.

En el ejercicio de la enfermería, la atención especializada a pacientes pediátricos que requieren la canalización de vías periféricas se convierte en una tarea de vital importancia. Los niños, con sus venas más pequeñas, demandan un cuidado más específico y minucioso. La canalización en sí misma constituye un procedimiento invasivo, lo que subraya la necesidad imperativa de realizar diariamente la curación de estas vías. La adaptación de un check list para la verificación de este proceso cobra relevancia al anticiparse y prevenir posibles complicaciones, tales como flebitis, extravasación y trombosis, que podrían surgir si no se gestiona adecuadamente el proceso de curación.

Los beneficiarios primarios de esta investigación son los pacientes pediátricos que se someten a procedimientos de canalización de vías periféricas. La implementación de este

instrumento de verificación se traduce en una atención de salud más eficaz, eficiente, efectiva y humanizada. El usuario experimentará una atención centrada en sus necesidades.

Además, los profesionales de enfermería también obtendrán beneficios significativos a partir de esta adaptación. El instrumento de verificación actuará como un apoyo esencial, previniendo las diversas complicaciones que suelen surgir en pacientes pediátricos con vías periféricas. La estandarización del cuidado de enfermería que proporciona este check list eleva la calidad general de la atención, asegurando que se sigan prácticas uniformes y actualizadas en el manejo de la curación de vías periféricas en niños.

La investigación, por lo tanto, no solo se justifica en términos de la mejora directa en la atención a los pacientes y el respaldo a los profesionales de enfermería, sino también en la promoción de un entorno hospitalario más eficiente y seguro. La implementación de este instrumento contribuirá a la creación de un estándar de cuidado en la atención pediátrica, sirviendo como un modelo a seguir para otros servicios de salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3. OBJETIVOS

3.1.Objetivo general:

- Desarrollar e implementar un instrumento (ckeclist) para la verificación efectiva del proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda.

3.2.Objetivos específicos:

- Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas, asegurando una distribución eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital.
- Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente.
- Establecer un sistema de supervisión regular del progreso de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, implementando herramientas de monitoreo efectivas y adaptadas a las características específicas de la población pediátrica (checklist), mejorando la comunicación y las vías de información.

4. MARCO METODOLÓGICO

El enfoque metodológico de esta investigación se basa en la metodología CAPSTONE, la cual busca integrar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por el profesional de enfermería durante su formación académica. El propósito principal es desarrollar productos medibles y ejecutables con un impacto significativo e innovador en el ámbito de la enfermería pediátrica.

En una primera fase, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las causas y problemáticas existentes en el servicio de atención pediátrica del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de la ciudad de Guaranda. Para este fin, se implementó un diagnóstico situacional de campo mediante la observación directa, centrando dicho análisis en aspectos clave del cuidado, gestión y manejo de los protocolos ya usados en la institución para la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos. Esta metodología proporcionó una visión detallada de la necesidad de mejorar la adherencia, comunicación y estandarización al proceso por parte del personal de enfermería en el servicio pediátrico.

Posteriormente, se delinearon objetivos específicos cruciales, alineados con las metas propuestas para este trabajo. Primero, se pretende diseñar un plan estratégico que asegure la disponibilidad eficiente de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro". Seguido, se buscará la elaboración de directrices detalladas basadas en las mejores prácticas y evidencia científica reciente para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos. Finalmente, se propone la implementación de un sistema de supervisión regular del progreso, incorporando herramientas específicas como un checklist adaptado a las particularidades pediátricas. Estos objetivos se

materializarán a través de la aplicación y capacitación progresiva de esta propuesta. La implementación se realizará mediante una metodología participativa durante un mes, asegurando la asimilación efectiva de conocimientos y prácticas por parte del personal de enfermería, promoviendo así mejoras sostenibles en la atención pediátrica.

Asimismo, se ideó una matriz simplificada destinada a recopilar información directa de los pacientes, agilizando la identificación de sus necesidades y facilitando la formulación de diagnósticos de enfermería. Este instrumento se concibió como una herramienta práctica y eficiente para obtener datos relevantes directamente de los pacientes, optimizando así el proceso de evaluación y permitiendo una intervención de enfermería más oportuna y centrada en las necesidades específicas de cada individuo.

En conclusión, la metodología propuesta en este proyecto se erige como un enfoque integral para abordar las complejidades del servicio de atención pediátrica en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda. Al analizar detalladamente las causas y problemáticas a través de un diagnóstico situacional basado en la observación directa, se identificaron las necesidades fundamentales del servicio en el área de manejo de vías periféricas en pacientes pediátricos. Los objetivos específicos, alineados con el diseño de un plan estratégico para instrumentos de monitoreo, directrices claras y sistemas de supervisión, constituyen pilares clave para mejorar la calidad de la atención. En conjunto, esta metodología aborda de manera integral los desafíos identificados, ofreciendo un marco estructurado y efectivo para la mejora continua en la atención pediátrica.

4.1. Monitoreo y evaluación del proyecto

El monitoreo y evaluación de este proyecto se llevará a cabo de manera sistemática para garantizar su efectividad y la adopción adecuada del checklist en el servicio de atención pediátrica del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro". Tras la implementación del checklist y la correspondiente capacitación del personal de enfermería, se llevará a cabo un test compuesto por 10 preguntas, diseñado para evaluar tanto los aprendizajes adquiridos como el nivel de estandarización de los procedimientos.

Este proceso de evaluación será continuo, con monitoreo diario de la aplicación y uso del checklist en la atención de pacientes pediátricos que requieran procedimientos en la canalización de vías periféricas. Este monitoreo diario permitirá identificar cualquier desviación o área de mejora de manera inmediata, facilitando la corrección o ajuste oportuno de procedimientos para lograr el objetivo de disminuir las complicaciones asociadas a dicho procedimiento.

Además, se realizará una verificación mensual de los resultados obtenidos mediante el checklist. Esta revisión mensual proporcionará una visión más amplia de la efectividad y la consistencia en la aplicación de los procedimientos estandarizados. Se analizarán los datos recopilados para identificar tendencias, áreas de éxito y posibles áreas de mejora continua.

El objetivo principal de este monitoreo y evaluación es asegurar la adecuada implementación y sostenibilidad del checklist en la práctica diaria del servicio pediátrico en la canalización de vías periféricas. Se espera que, a medida que el personal se familiarice y se comprometa con la herramienta exista una mejora significativa en la calidad de la atención, la detección temprana de posibles complicaciones y la uniformidad en los cuidados, contribuyendo así a un entorno más seguro y eficiente. Este enfoque proactivo y reactivo en la evaluación garantizará la adaptabilidad a las dinámicas cambiantes del servicio de atención pediátrica.

4.2. Matriz del marco Lógico

Tabla 1

Descripción de la matriz del marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES (verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Mejorar la calidad y eficiencia de la atención pediátrica en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda mediante la implementación de un instrumento de verificación (checklist) especializado y orientado al manejo de la curación de vías periféricas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en la Adherencia al Checklist. <p>Fórmula: Número de Procedimientos Realizados con Checklist / Total de Procedimientos Antes de la Implementación * 100</p> <p>Meta: Lograr un aumento del 90% en la adherencia al checklist en el primer año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de registros de procedimientos antes y después de la implementación del checklist. Auditorías simples regulares para verificar la correcta aplicación del checklist en los procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> El personal de enfermería recibirá una capacitación efectiva sobre la importancia y correcta aplicación del checklist, así como su implementación efectiva.
<p>PROPOSITO Facilitar la evaluación sistemática y rigurosa del proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, contribuyendo así a</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejora en la Eficiencia del Proceso de Curación. <p>Fórmula: Tiempo Promedio de Curación con Checklist / Tiempo Promedio de Curación Antes de la Implementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Análisis comparativo entre los tiempos promedio de curación antes y después de la implementación del checklist. 	<ul style="list-style-type: none"> La implementación del checklist no generará retrasos significativos en el proceso de curación. Al contrario, tras el tiempo de aplicación del checklist, se va a incrementar

<p>la prevención de complicaciones, la estandarización de prácticas y la mejora continua de la atención de enfermería. El propósito principal es asegurar un abordaje eficaz y adaptado a las necesidades específicas de la población pediátrica, promoviendo la salud y reduciendo riesgos asociados al manejo de vías periféricas en este grupo de pacientes.</p>	<p>Meta: Alcanzar una mejora del 70% en la eficiencia del proceso de curación en el primer semestre de aplicación del instrumento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la tasa de éxito en la curación de vías periféricas con y sin la aplicación del checklist. 	<p>la eficiencia del proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, realizando una adecuada integración al flujo de trabajo.</p>
<p>RESULTADOS</p>			
<p>Desarrollo efectivo de un plan estratégico integral que asegura la disponibilidad efectiva de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital. Este enfoque permite una distribución equitativa, mejorando la capacidad de seguimiento de la curación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar un 100% de disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital. Registro mensual del estado de los instrumentos en áreas críticas mediante inspecciones y reportes del personal responsable. 	<p>Un informe detallado mensual que registra la disponibilidad de instrumentos (checklist) en áreas críticas, verificado mediante inspecciones físicas y registros de uso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existe disponibilidad continua de presupuesto asignado.

vías periféricas en pacientes pediátricos.			
Se delimitan directrices claras destinadas a la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos. Estas directrices integran las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente, proporcionando un marco sólido para el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr un 90% de conformidad del personal de enfermería con las directrices establecidas. • Evaluación mensual mediante auditorías aleatorias, encuestas de satisfacción y revisiones de registros de prácticas de evaluación y seguimiento. 	Encuestas mensuales realizadas por un equipo independiente para evaluar la adhesión del personal a las directrices, con informes detallados de conformidad y comprensión de las directrices.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia el compromiso y cooperación continua del personal de enfermería.
La implementación exitosa de un sistema de supervisión regular del progreso de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, introduciendo herramientas de monitoreo específicas y adaptadas a la población pediátrica (checklist), marcó un cambio significativo en la atención. Este sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar un aumento del 80% en la identificación temprana de complicaciones. • Comparación mensual de la incidencia de complicaciones antes y después de la implementación del sistema, utilizando registros médicos y reportes de complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión mensual de registros médicos para comparar la incidencia de complicaciones antes y después de la implementación del sistema. • Documentación mensual que destaca casos de identificación temprana de complicaciones, 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe el compromiso y cooperación continua del personal de enfermería con la adopción de nuevas directrices.

mejorado fortaleció la capacidad de detección temprana de posibles complicaciones.		respaldado por informes de seguimiento y acciones correctivas.	
ACTIVIDADES			
OE1. Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas, asegurando una distribución eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital			
<p>1.1. Análisis de Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Realizar un estudio detallado de las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital. - Responsable: Equipo de investigación y profesionales de enfermería. - Plazo: 2 semanas. 	Elaboración de un informe detallado que identifique y priorice las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas, curación de vías periféricas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de relevamiento de necesidades. • Entrevistas con profesionales de enfermería, revisión de registros y observación directa 	<ul style="list-style-type: none"> • Recolección honesta y precisa de retroalimentación por parte del personal, quienes expresan opiniones claras al respecto.
<p>1.2. Desarrollo del Plan Estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Diseñar un plan integral que aborde la 	Plan estratégico diseñado y aprobado, incluyendo los aspectos de disponibilidad, distribución y uso de	Documento formal de aprobación del plan estratégico	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una importante recopilación de documentación exhaustiva de la implementación y resultados,

<p>disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos, considerando las áreas críticas con mayor demanda.</p> <p>- Responsable: Equipo de planificación estratégica y gerencia de enfermería.</p> <p>- Plazo: 2 semanas.</p>	<p>instrumentos, con énfasis en áreas críticas.</p>		<p>permitiendo la replicación de la estrategia en otras áreas del hospital.</p>
<p>1.3. Implementación Piloto:</p> <p>- Descripción: Ejecutar una fase piloto del plan en una sección específica del hospital, evaluando su efectividad y realizando ajustes según sea necesario.</p> <p>- Responsable: Coordinador de implementación y personal de enfermería.</p> <p>- Plazo: 1 semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución exitosa de la fase piloto, con la disponibilidad adecuada de instrumentos y evaluación positiva de su impacto. • Informe de implementación y resultados satisfactorios de la evaluación. • Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de impacto y satisfacción. • Informe detallado de implementación. 	<p>Existe suficiente disponibilidad de personal para capturar imágenes representativas adecuadas para respaldar el informe, ayudando a la presentación y la comunicación efectiva de los resultados.</p>
<p>OE2. Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente.</p>			
<p>2.1. Revisión de Literatura</p>	<p>Informe de Revisión</p>	<p>Documento detallado que</p>	<p>Buena disponibilidad de</p>

<p>Científica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada para identificar las mejores prácticas en la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos. - Responsable: Equipo de investigación y profesionales de enfermería. - Plazo: 1 semana 	<p>Científica.</p>	<p>resume las mejores prácticas identificadas en la literatura científica para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.</p>	<p>literatura científica específica sobre la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.</p>
<p>2.2. Entrevistas con Expertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Entrevistar a profesionales expertos en enfermería pediátrica para obtener perspectivas prácticas y experiencias relevantes que contribuyan al desarrollo de directrices claras en el manejo y curación de vías periféricas. 	<p>Mini Catálogo de Perspectivas de Expertos.</p>	<p>Registro estructurado que compila las perspectivas, consejos y experiencias de los profesionales expertos en enfermería pediátrica respecto al manejo y curación de vías periféricas.</p>	<p>Se tienen al alcance estrategias para asegurar la participación de expertos en enfermería pediátrica, sin afectar sus compromisos laborales u otras situaciones externas. Además, se cuenta con la colaboración activa de estos expertos</p>

<p>- Responsable: Equipo de investigación y coordinador de enfermería.</p> <p>- Plazo: 1 semana.</p>			
<p>2.3. Validación por Pares:</p> <p>- Descripción: Someter las directrices desarrolladas a un proceso de revisión y validación por parte de profesionales de enfermería con experiencia en el área pediátrica para asegurar su relevancia y aplicabilidad.</p> <p>- Responsable: Equipo de investigación y comité de enfermería pediátrica.</p> <p>- Plazo: 1 semana</p>	<p>Documento de Validación por Pares.</p>	<p>Informe que demuestra la revisión y validación exitosa de las directrices por parte de profesionales de enfermería con experiencia pediátrica, indicando su aceptación y aplicabilidad.</p>	<p>Se evidencia concordancia entre la información manifestada por los profesionales de enfermería durante el proceso de validación.</p>
<p>OE3. Establecer un sistema de supervisión regular del progreso de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, implementando herramientas de monitoreo efectivas y adaptadas a las características específicas de la población pediátrica (checklist), mejorando la comunicación y las vías de información.</p>			
<p>3.1. Desarrollo del Checklist Pediátrico:</p> <p>- Descripción: Diseñar un</p>	<p>El checklist pediátrico finalizado y aprobado por el comité de enfermería dentro</p>	<p>Archivo electrónico del checklist finalizado y fechado, con la aprobación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y aprobación oportuna por parte del comité de enfermería.

<p>checklist específico para la supervisión de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, considerando aspectos como la edad, tamaño y necesidades particulares de esta población.</p> <p>- Responsable: Equipo de investigación y profesionales de enfermería pediátrica.</p> <p>- Plazo: 1 semana.</p>	<p>del plazo establecido.</p>	<p>del comité de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración continua y programación regular de reuniones con el comité para asegurar una revisión oportuna.
<p>3.2. Implementación del Sistema de Monitoreo:</p> <p>- Descripción: Introducir el nuevo sistema de supervisión en una fase piloto, aplicando el checklist en una sección del hospital y evaluando su eficacia en la mejora del seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.</p> <p>- Responsable: Coordinador de</p>	<p>Éxito en la aplicación piloto del sistema de supervisión, con al menos un 90% de conformidad en la utilización del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación.</p>	<p>Informes semanales de la aplicación piloto, incluyendo registros de conformidad en el uso del checklist y análisis de mejoras en el seguimiento de la curación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura inicial al cambio por parte del personal de enfermería. • Implementar sesiones de capacitación y sensibilización antes de la aplicación piloto para abordar preocupaciones y obtener colaboración.

<p>implementación y equipo de enfermería pediátrica.</p> <p>- Plazo: 3 semanas.</p>			
<p>3.3. Mejora de Comunicación y Vías de Información:</p> <p>- Descripción: Establecer protocolos claros de comunicación entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud involucrados en el proceso de curación. Implementar herramientas de registro y reporte efectivas para facilitar la transmisión de información relevante.</p> <p>- Responsable: Comité de enfermería, equipo de investigación y coordinadores de unidades.</p> <p>- Plazo: 2 semanas.</p>	<p>Implementación exitosa de protocolos de comunicación, medido por una mejora del 80% en la transmisión efectiva de información entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud, según evaluación del personal y registros documentados.</p>	<p>Encuestas de satisfacción del personal de enfermería y otros equipos de salud, evaluando la percepción de mejora en la comunicación y revisión de registros documentados sobre la transmisión efectiva de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa por parte de todos los miembros del personal en actividades de mejora de la comunicación. • Realizar sesiones de retroalimentación y motivación para fomentar la participación y comprensión de la importancia de las mejoras propuestas.

Fuente: Elaboración propia, observación del medio.

4.3. Planificación de las actividades según los resultados

Tabla 2

Diagrama de gantt para la planificación de las actividades según los resultados

ACTIVIDADES	SEMANAS														RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
OE1. Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas, asegurando una distribución eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital															Lic. Karla Gavilema
1.1. Análisis de Necesidades: - Descripción: Realizar un estudio detallado de las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital. - Responsable: Equipo de investigación y profesionales de enfermería.															Lic. Karla Gavilema
1.2. Desarrollo del Plan Estratégico: - Descripción: Diseñar un plan integral que															Lic. Karla Gavilema

<p>aborde la disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos, considerando las áreas críticas con mayor demanda.</p> <p>- Responsable: Equipo de planificación estratégica y gerencia de enfermería.</p>																		
<p>1.3. Implementación Piloto:</p> <p>- Descripción: Ejecutar una fase piloto del plan en una sección específica del hospital, evaluando su efectividad y realizando ajustes según sea necesario.</p> <p>- Responsable: Coordinador de implementación y personal de enfermería.</p>																		Lic. Karla Gavilema
<p>OE2. Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente.</p>																		Lic. Karla Gavilema
<p>2.1. Revisión de Literatura Científica:</p> <p>- Descripción: Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada para identificar las mejores prácticas en la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas</p>																		Lic. Karla Gavilema

y equipo de enfermería pediátrica.															
<p>3.3. Mejora de Comunicación y Vías de Información:</p> <p>- Descripción: Establecer protocolos claros de comunicación entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud involucrados en el proceso de curación.</p> <p>Implementar herramientas de registro y reporte efectivas para facilitar la transmisión de información relevante.</p> <p>- Responsable: Comité de enfermería, equipo de investigación y coordinadores de unidades.</p>															Lic. Karla Gavilema

Fuente: Elaboración propia.

4.4.Presupuesto

Tabla 3

Detalle de los gastos del proyecto actual

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Recursos Humanos			
Equipo externo de evaluación	1	40,00	40,00
Transporte	1	40,00	40,00
Recursos materiales			
Carpetas	20	0,50	10,00
Impresiones	100	0,05	5,00
Tablas sujetapapeles	3	3,00	9,00
Recursos digitales	1	5,00	5,00
Alimentación			
Almuerzo	20	2,50	50,00
TOTAL			159,00

Fuente: Elaboración propia.

4.5.Implementación de las intervenciones: carta de gantt

Tabla 4

Adaptación de un check list para la verificación del proceso de curación en vías periféricas en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda, periodo 2023-2024.

Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"		Inicio del proyecto:	lun, 2023-10-02		11 de diciembre de 2023							18 de diciembre de 2023							25 de diciembre de 2023							1 de enero de 2024							8 de enero de 2024						
Responsable: Lic. Karla Gavilema		Semana para mostrar:	11		1 1 1 1 1 1 1							1 1 2 2 2 2 2							2 2 2 2 2 3 3							1 2 3 4 5 6 7							8 9 1 1 1 1 1						
					1 2 3 4 5 6 7							8 9 0 1 2 3 4							5 6 7 8 9 0 1							1 2 3 4 5 6 7							8 9 0 1 2 3 4						
TAREA	ASIGNADO	PROGRESO	INICIO	FIN	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d
Diseño del plan estratégico																																							
Análisis de necesidades	Lic. Karla Gavilema	100%	2-10-23	6-10-23																																			
Descrpición de necesidades	Lic. Karla Gavilema	100%	9-10-23	13-10-23																																			
Diseño del plan estratégico	Lic. Karla Gavilema	100%	16-10-23	20-10-23																																			
Desarrollo del plan estratégico	Lic. Karla Gavilema	100%	23-10-23	27-10-23																																			

4.6.Lista de verificación para el monitoreo de la implementación

El monitoreo del proyecto es esencial para garantizar la efectividad y eficiencia de la implementación de la propuesta de intervención, que en este caso se centra en la introducción del checklist para el cuidado de las vías periféricas en pacientes pediátricos en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda.

El proceso de monitoreo tiene el propósito de identificar posibles deficiencias en el diseño y la ejecución del proyecto, asegurando que este se lleve a cabo según lo planeado. Además, se centra en evaluar continuamente los supuestos subyacentes al proyecto y determinar el riesgo de no cumplir con los objetivos establecidos. A través de este monitoreo, se verificará si los componentes del proyecto se están desarrollando de acuerdo con lo planificado y si contribuirán al logro del propósito general.

La identificación temprana de problemas recurrentes y la recomendación de ajustes en el plan de ejecución son aspectos clave del monitoreo. Esto permitirá abordar de manera proactiva cualquier desafío que pueda surgir durante la implementación del checklist, garantizando su efectividad y maximizando los resultados esperados.

El monitoreo también se centrará en establecer un sistema de información gerencial, proporcionando datos valiosos sobre el desempeño del proyecto. Los informes financieros se presentarán al organismo político y ejecutor, brindando transparencia sobre el uso de los recursos y asegurando la rendición de cuentas.

En última instancia, el objetivo principal del monitoreo es intervenir para mejorar el desempeño del proyecto. La retroalimentación continua permitirá identificar soluciones a problemas emergentes, ajustar estrategias según sea necesario y garantizar que la implementación del checklist para el cuidado de las vías periféricas en pacientes pediátricos alcance su máximo

potencial en beneficio de la atención médica en el hospital.

4.7.Verificación de pautas generales:

Tabla 5

Descripción de la verificación de pautas generales

Pautas del Marco Lógico	Verificación del Proyecto	Cumplimiento
1. Fin Claramente Expresado	El Fin está formulado de manera clara y comprensible.	95%
2. Indicadores de Fin Verificables	Indicadores de Fin medibles en cantidad, calidad y tiempo.	90%
3. Propósito Único	Un único Propósito claramente definido.	95%
4. Expresión Clara del Propósito	Propósito claramente expresado y enfocado.	95%
5. Indicadores del Propósito Independientes	Indicadores del Propósito son mediciones independientes.	95%
6. Indicadores del Propósito Relevantes	Indicadores miden lo importante.	90%
7. Indicadores del Propósito Medibles	Medibles en cantidad, calidad y tiempo.	90%
8. Indicadores del Propósito para Resultados Finales	Indicadores miden resultados finales al final del proyecto.	95%
9. Componentes Expresados Claramente	Componentes (resultados) expresados claramente.	95%
10. Expresión de Componentes como Resultados	Componentes expresados como resultados a alcanzar.	95%
11. Necesidad de Todos los Componentes para el Propósito	Todos los Componentes son necesarios para lograr el Propósito.	90%
12. Inclusión de Todos los	Componentes incluyen todos los rubros de	90%

Rubros de acción y aplicación	responsabilidad.	
13. Indicadores de Componentes Verificables	Indicadores de Componentes verificables en cantidad, calidad y tiempo.	95%
14. Inclusión de Actividades Necesarias	Actividades incluyen todas las acciones para producir Componentes.	90%
15. Identificación de Acciones para Recoger Información	Actividades identifican acciones para recoger información.	95%
16. Vínculo Realista entre Actividades y Presupuesto	Actividades son tareas con costos para completar Componentes.	95%
17. Relación Lógica si/entonces entre Propósito y Fin	Relación lógica entre Propósito y Fin sin omitir pasos importantes.	98%
18. Relación Realista entre Componentes y Propósito	Relación realista entre Componentes y Propósito.	95%
19. Lógica Vertical Realista	Lógica vertical realista entre Actividades, Componentes, Propósito y Fin.	95%
20. Condiciones Necesarias para el Propósito	Propósito y supuestos describen condiciones necesarias.	90%
21. Condiciones Necesarias y Suficientes para Componentes	Componentes y supuestos describen condiciones necesarias y suficientes.	90%
22. Supuestos al Nivel de Actividad	Supuestos al nivel de Actividad sin acciones previas necesarias.	90%
23. Medios de Verificación Identificados	Medios de verificación identificados en la columna correspondiente.	95%
24. Definición de Información para Evaluación	Marco lógico define información necesaria para evaluación.	97%

25. Plan de Implementación	Se tiene un plan detallado de la implementación del proyecto.	95%
26. Evaluación Continua	Se realiza una evaluación continua del progreso y ajuste del plan si es necesario.	90%
27. Coordinación Interdepartamental	Existe una efectiva coordinación entre departamentos involucrados en la implementación.	90%
28. Capacitación del Personal	El personal está debidamente capacitado para la ejecución del proyecto.	90%
29. Comunicación Efectiva	Se establece una comunicación efectiva entre todos los actores del proyecto.	90%
30. Resolución de Problemas	Se cuenta con un plan para la pronta resolución de problemas que puedan surgir.	90%

Fuente: Elaboración propia, observación del medio

4.8. Monitoreo específico de la implementación del proyecto:

Tabla 6

Descripción del monitoreo específico de la implementación del proyecto

Actividades	Indicador de Seguimiento	Resultado Esperado	Porcentaje
OE1. Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas,	Cuestionario de relevamiento de necesidades.	Elaboración de un informe detallado que identifique y priorice las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas, curación de vías periféricas.	97%
	Documento formal de aprobación del plan estratégico.	Plan estratégico diseñado y aprobado, incluyendo los aspectos de disponibilidad, distribución y uso de instrumentos, con énfasis en	98%

asegurando una distribución eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital		áreas críticas.	
	Evaluación de impacto y satisfacción de la implementación piloto.	Evaluación de impacto y satisfacción.	80%
OE2. Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente	Informe de Revisión Científica.	Documento detallado que resume las mejores prácticas identificadas en la literatura científica para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.	98%
	Mini Catálogo de Perspectivas de Expertos.	Registro estructurado que compila las perspectivas, consejos y experiencias de los profesionales expertos en enfermería pediátrica respecto al manejo y curación de vías periféricas.	95%
	Informe detallado de implementación mediante validación por pares, para corregir errores y viabilizar el proyecto.	Informe detallado de implementación.	95%
OE3. Establecer un sistema de supervisión regular del progreso de la curación de vías periféricas en	Archivo electrónico del checklist finalizado y fechado, con la aprobación del comité de enfermería.	El checklist pediátrico finalizado y aprobado por el comité de enfermería dentro del plazo establecido.	90%

pacientes pediátricos, implementando herramientas de monitoreo efectivas y adaptadas a las características específicas de la población pediátrica (checklist), mejorando la comunicación y las vías de información.	Informes semanales de la aplicación piloto.	Éxito en la aplicación piloto del sistema de supervisión, con al menos un 90% de conformidad en la utilización del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación.	90%
	Encuestas de satisfacción del personal.	Implementación exitosa de protocolos de comunicación, medido por una mejora del 80% en la transmisión efectiva de información entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud, según evaluación del personal y registros documentados.	80%

Fuente: Elaboración propia, observación del medio

4.9.Evaluación preliminar I

La evaluación preliminar representa un componente fundamental dentro del contexto del proyecto destinado a mejorar la calidad y eficiencia de la atención pediátrica en el Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de Guaranda. En esta etapa, se aborda un análisis detallado de las condiciones actuales en las áreas críticas del hospital, centrándose en la evaluación de las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico para la curación de vías periféricas. La evaluación preliminar se inicia con la actividad 1.1, donde se lleva a cabo un estudio exhaustivo para identificar y priorizar las necesidades específicas de los instrumentos de monitoreo pediátrico. El equipo de investigación, junto con profesionales de enfermería, asume la responsabilidad de este análisis que se desarrollará en un plazo de dos semanas. El objetivo es generar un informe detallado que sirva como fundamento para la planificación estratégica que seguirá en las etapas subsiguientes.

La actividad 1.2, Desarrollo del Plan Estratégico, se presenta como la siguiente fase clave. Aquí, el equipo de planificación estratégica y la gerencia de enfermería diseñarán un plan integral que aborde la disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos, considerando especialmente las áreas críticas con mayor demanda. Este plan estratégico, una vez elaborado y aprobado, constituirá la base para la implementación piloto, la tercera actividad en este epígrafe. La "Implementación Piloto" (actividad 1.3) representa la ejecución concreta de las estrategias diseñadas en el plan, aplicándolas en una sección específica del hospital. La fase piloto evaluará la efectividad de las acciones implementadas, permitiendo ajustes según sea necesario. Esta evaluación no solo se centrará en la disponibilidad de los instrumentos sino también en su impacto general, con el objetivo de garantizar el éxito de la implementación a escala completa en las etapas posteriores del proyecto. En conjunto, estas actividades en la Evaluación Preliminar

sientan las bases para el desarrollo exitoso de un proyecto integral destinado a mejorar la atención pediátrica en el hospital mencionado.

Tabla 7

Actividades en la Evaluación Preliminar sientan las bases para el desarrollo exitoso de un proyecto integral

Objetivos específicos	Actividades	Indicador de Evaluación	Esfuerzo	Eficacia	Eficiencia	Destinatarios
OE1. Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas, asegurando una distribución eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital	Análisis de necesidades: Realizar un estudio detallado de las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital	Elaboración de un informe detallado que identifique y priorice las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas, curación de vías periféricas.	Tiempo: 2 semanas, 1 hora al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, carpetas.	Resultados: Identificación y priorización de necesidades de instrumentos pediátricos. Intervención: Elaboración de informe para mejorar la curación de vías periféricas en áreas críticas.	La actividad se ha consolidado en un 98%, con el análisis dentro de la observación directa.	Personal investigador. Pacientes y familiares
	Desarrollo del Plan Estratégico: -Diseñar un plan integral que aborde la	Plan estratégico diseñado y aprobado, incluyendo los aspectos de	Tiempo: 2 semanas, 1 hora al día. Dinero: Coste de	Resultados: Plan estratégico aprobado para mejorar disponibilidad en	El plan estratégico integral se ha diseñado con un alcance del	Personal investigador

	disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos, considerando las áreas críticas con mayor demanda.	disponibilidad, distribución y uso de instrumentos, con énfasis en áreas críticas.	alimentación. Impresiones carpetas.	áreas críticas. Intervención: Diseño de plan integral enfocado en áreas críticas.	90%	
	Implementación Piloto: Descripción: Ejecutar una fase piloto del plan en una sección específica del hospital, evaluando su efectividad y realizando ajustes según sea necesario.	Evaluación de impacto y satisfacción de la implementación piloto.	Tiempo: 1 semanas, 1 hora al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones carpetas, tabla sujetapapeles.	Resultados: Evaluación positiva de la implementación piloto con ajustes según necesidad. Implementación: Ejecución exitosa de la fase piloto con evaluación de impacto y ajustes.	La ejecución del plan piloto tuvo una acogida entre el personal y usuarios de un 80%, con un porcentaje similar de efectividad.	Personal investigador y ejecutor. Pacientes y familiares.

OE2. Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente	Revisión de Literatura Científica: Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada para identificar las mejores prácticas en la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos	Documento detallado que resume las mejores prácticas identificadas en la literatura científica para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.	Tiempo: 1 semana, 2 horas al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, recursos digitales.	Resultados: Recopilación de mejores prácticas de literatura para evaluar y dar seguimiento a la curación en pacientes pediátricos. Implementación: Síntesis detallada de las mejores prácticas halladas en la literatura científica.	La investigación científica se realizo con una precisión del 95% en la recopilación de información y bases teóricas relevantes para el tema.	Personal investigador
	Entrevistas con Expertos: Entrevistar a profesionales	Registro estructurado que compila las perspectivas,	Tiempo: 1 semana, 1 hora al día. Dinero: Coste	Resultados: Compilación de perspectivas y experiencias de	Las entrevistas con expertos se realizaron con un 95% de	Personal investigador

	<p>expertos en enfermería pediátrica para obtener perspectivas prácticas y experiencias relevantes que contribuyan al desarrollo de directrices claras en el manejo y curación de vías periféricas</p>	<p>consejos y experiencias de los profesionales expertos en enfermería pediátrica respecto al manejo y curación de vías periféricas.</p>	<p>de alimentación. Impresiones, tabla sujetapapeles, transporte.</p>	<p>expertos en enfermería pediátrica. Implementación: Registro estructurado con consejos y experiencias de profesionales, contribuyendo al desarrollo de directrices claras.</p>	<p>eficiencia al obtener información relevante y perspectivas de expertos.</p>	
	<p>Validación por Pares: Someter las directrices desarrolladas a un proceso de revisión y validación por parte de</p>	<p>Informe detallado de implementación mediante validación por pares, para corregir errores y viabilizar el proyecto.</p>	<p>Tiempo: 1 semana, 2 horas al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, tabla</p>	<p>Resultados: Informe detallado de validación por pares, corrigiendo errores y asegurando la aplicabilidad. Implementación:</p>	<p>Se registro un 90% de aceptación de las directrices desarrolladas y revisadas durante el proceso de</p>	<p>Personal investigador y ejecutor</p>

	profesionales de enfermería con experiencia en el área pediátrica para asegurar su relevancia y aplicabilidad.		sujetapapeles.	Proceso estructurado de revisión y validación por parte de profesionales de enfermería especializados.	validación por pares.	
OE3. Establecer un sistema de supervisión regular del progreso de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, implementando herramientas de monitoreo efectivas y adaptadas a las características	Desarrollo del Checklist Pediátrico: - Descripción: Diseñar un checklist específico para la supervisión de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, considerando aspectos como la edad, tamaño	El checklist pediátrico finalizado y aprobado por el comité de enfermería dentro del plazo establecido.	Tiempo: 1 semana, 2 horas al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, recursos digitales.	Resultados: Checklist pediátrico finalizado y aprobado por el comité de enfermería. Implementación: Diseño estructurado del checklist considerando las necesidades específicas de la población pediátrica y aprobación	El checklist se ha desarrollado abarcando un 90% de las deficiencias identificadas y validadas.	Personal investigador y ejecutor

específicas de la población pediátrica	y necesidades particulares de esta población			oportuna del comité de enfermería.		
(checklist), mejorando la comunicación y las vías de información.	Implementación del Sistema de Monitoreo: Introducir el nuevo sistema de supervisión en una fase piloto, aplicando el checklist en una sección del hospital y evaluando su eficacia en la mejora del seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.	Éxito en la aplicación piloto del sistema de supervisión, con al menos un 90% de conformidad en la utilización del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación.	Tiempo: 3 semanas, 2 horas al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, recursos digitales, carpetas, tabla sujetapapeles, equipo externo de evaluación para el monitoreo de eficacia. Transporte.	Resultados: Éxito en la aplicación piloto, con hasta ahora el 50% de conformidad en el uso del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación pediátrica. Implementación: Se logró la ejecución exitosa de la fase piloto, con alta conformidad en el uso del checklist y mejoras notables en el seguimiento de la curación.	La implementación del checklist registra una efectividad del 85% en los campos aplicados.	Personal investigador y ejecutor. Personal de evaluación de eficacia y monitoreo. Pacientes y familiares.

	<p>Mejora de Comunicación y Vías de Información: Establecer protocolos claros de comunicación entre los profesionales involucrados en el proceso de curación. Implementar herramientas de registro y reporte efectivas para facilitar la transmisión de información relevante.</p>	<p>Implementación exitosa de protocolos de comunicación, medido por una mejora del 80% en la transmisión efectiva de información entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud, según evaluación del personal y registros documentados.</p>	<p>Tiempo: 2 semanas, 1 hora al día. Dinero: Coste de alimentación. Impresiones, carpetas, tabla sujetapapeles.</p>	<p>Resultados: Implementación de protocolos de comunicación, con una mejora al momento de un 40% en la transmisión de la información. Implementación: Se logró establecer protocolos efectivos de comunicación, evidenciando una mejora en la transmisión de información según la evaluación del personal y registros documentados.</p>	<p>La comunicación mejora en un 80%, gracias a los protocolos, vías e instrumentos establecidos y estandarizados.</p>	<p>Personal investigador y ejecutor. Pacientes y familiares.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, observación del medio

4.10. Evaluación final

El capítulo de evaluación final representa el cierre y la culminación de un ciclo de proyecto, donde se recopilan y analizan los datos obtenidos a lo largo de todas las etapas: desde la concepción inicial hasta la implementación y el seguimiento posterior. Esta fase crucial permite verificar en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos, evaluar la efectividad del diseño y la ejecución del proyecto, así como identificar lecciones aprendidas y áreas de mejora para futuras iniciativas.

La evaluación final es un proceso riguroso que proporciona una visión integral del proyecto, brindando información valiosa sobre su impacto, eficacia y sostenibilidad. Se basa en la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos, así como en el análisis de indicadores específicos relacionados con los objetivos planteados inicialmente.

En este capítulo, se presentarán los resultados obtenidos a partir de la evaluación preliminar, la cual sirvió como punto de partida para la evaluación final. Se examinarán detalladamente los logros alcanzados, los desafíos enfrentados y las lecciones aprendidas durante todo el desarrollo del proyecto. Además, se analizará la eficacia del diseño y la ejecución, destacando los aspectos que contribuyeron al éxito del proyecto y aquellos que representaron obstáculos para su implementación.

La evaluación final no solo se enfoca en los resultados inmediatos del proyecto, sino que también considera su impacto a largo plazo y su contribución al logro de objetivos más amplios en el contexto en el que se desarrolla. Se explorarán las implicaciones para las comunidades beneficiarias, así como para los actores involucrados en la ejecución y el financiamiento del proyecto.

En resumen, este capítulo proporcionará una retrospectiva completa del proyecto, destacando sus logros, desafíos y lecciones aprendidas, con el objetivo de informar y orientar futuras iniciativas similares y promover la mejora continua en la planificación, implementación y evaluación de proyectos de desarrollo.

Tabla 8

Descripción de la evaluación final

Objetivos específicos	Actividades	Indicador de Evaluación	Diseño	Ejecución	Operación	Cierre
OE1. Diseñar un plan estratégico para generar la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico para dar seguimiento a la curación de vías periféricas, asegurando una distribución	Análisis de necesidades: Realizar un estudio detallado de las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en las áreas críticas del hospital	Elaboración de un informe detallado que identifique y priorice las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas, curación de vías periféricas.	El informe detallado fue diseñado de manera exhaustiva, identificando las necesidades específicas de instrumentos de monitoreo pediátrico en áreas críticas en un 90%.	La ejecución del estudio se llevó a cabo según el plan establecido en un 98%, con la recolección adecuada de datos y la participación activa del equipo de investigación y profesionales de enfermería	El informe ha sido elaborado dentro del plazo establecido y fue presentado de manera adecuada, priorizando adecuadamente las necesidades identificadas en un 96%	Se considera el cierre exitoso del informe final, aprobado por el comité correspondiente y tomado medidas concretas para abordar las necesidades identificadas en el estudio.
	Desarrollo del Plan Estratégico: - Diseñar un plan	Plan estratégico diseñado y aprobado, incluyendo los	El plan estratégico fue diseñado de manera	La ejecución del plan estratégico se ha realizado según lo planificado, con	El plan estratégico fue aprobado dentro del plazo establecido,	Se considera el cierre exitoso del plan estratégico aprobado, y se han

eficiente y equitativa en las áreas críticas del hospital	integral que aborde la disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos, considerando las áreas críticas con mayor demanda.	aspectos de disponibilidad, distribución y uso de instrumentos, con énfasis en áreas críticas.	integral, abordando la disponibilidad, distribución y uso de los instrumentos de control, con especial atención a las áreas críticas en un 97%.	la participación activa del equipo de planificación estratégica y gerencia de enfermería en un 98%.	incluyendo aspectos necesarios para garantizar la disponibilidad, distribución y uso efectivo del checklist en un 95%, especialmente en las áreas críticas.	tomado medidas concretas para su implementación, con una clara asignación de responsabilidades y recursos en un 95%.
	Implementación Piloto: Descripción: Ejecutar una fase piloto del plan en una sección específica del hospital, evaluando su efectividad y	Evaluación de impacto y satisfacción de la implementación piloto.	El diseño de la fase piloto ha, incluido los objetivos específicos, los criterios de evaluación de impacto y satisfacción, así como un plan detallado para	La ejecución de la fase piloto se ha llevado a cabo según lo planificado, con la implementación de las actividades previstas y la recolección de datos para la evaluación de	La fase piloto fue desarrollada satisfactoriamente, con la evaluación adecuada de su efectividad y la realización de ajustes según sea necesario para mejorar su funcionamiento en	Se considera el cierre exitoso pues se ha completado la evaluación de impacto y satisfacción de la implementación piloto, y se han documentado los resultados obtenidos, junto

	realizando ajustes según sea necesario.		la ejecución y seguimiento, siendo efectivo en un 98%.	impacto y satisfacción en un 95%.	un 98%.	con las lecciones aprendidas y las recomendaciones para futuras acciones en un 98%.
OE2. Desarrollar directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, integrando las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente	Revisión de Literatura Científica: Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada para identificar las mejores prácticas en la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas	Documento detallado que resume las mejores prácticas identificadas en la literatura científica para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.	El diseño de la revisión de literatura incluye la definición clara de los criterios de búsqueda, las bases de datos a utilizar, y los parámetros para seleccionar las mejores prácticas relevantes en un 98%.	La ejecución ha implicado llevar a cabo la búsqueda exhaustiva de literatura científica, aplicando los criterios predefinidos y recopilando la información relevante de manera sistemática en un 98%.	En esta fase, se ha evaluado la calidad y relevancia de la literatura recopilada, asegurando que el documento final refleje de manera precisa las mejores prácticas identificadas en la literatura científica en un 95%.	El cierre se ha alcanzado con el documento detallado que resume las mejores prácticas identificadas en la literatura científica, asegurando su coherencia, relevancia y aplicabilidad en el contexto del proyecto, en un 99%.

en pacientes pediátricos						
Entrevistas con Expertos: Entrevistar a profesionales expertos en enfermería pediátrica para obtener perspectivas prácticas y experiencias relevantes que contribuyan al desarrollo de directrices claras en el manejo y curación de vías periféricas	Registro estructurado que compila las perspectivas, consejos y experiencias de los profesionales expertos en enfermería pediátrica respecto al manejo y curación de vías periféricas.	En esta etapa, se ha planificado y diseñado el enfoque de las entrevistas, incluyendo la selección de los expertos a entrevistar, la elaboración de preguntas relevantes y la logística para llevar a cabo las entrevistas, en un 95%.	Durante la ejecución, se han llevado a cabo las entrevistas con los expertos seleccionados, siguiendo el plan previamente diseñado y registrando de manera adecuada las perspectivas, consejos y experiencias compartidas, en un 98%.	En esta fase, se revisaron y analizaron los registros de las entrevistas para identificar patrones, tendencias y puntos clave que contribuyan al desarrollo de directrices claras en el manejo y curación de vías periféricas, en un 98%.	El cierre se ha alcanzado con el registro estructurado que compila las perspectivas, consejos y experiencias de los expertos entrevistados, asegurando su coherencia, relevancia y utilidad para el proyecto, en un 99%.	
Validación por	Informe	En esta etapa se	Durante la	En esta fase se	El cierre se ha	

	<p>Pares: Someter las directrices desarrolladas a un proceso de revisión y validación por parte de profesionales de enfermería con experiencia en el área pediátrica para asegurar su relevancia y aplicabilidad.</p>	<p>detallado de implementación mediante validación por pares, para corregir errores y viabilizar el proyecto.</p>	<p>ha planificado la selección de profesionales de enfermería con experiencia pediátrica para la validación, se establecieron los criterios de evaluación y se preparó el material a ser revisado, con un alcance del 95%.</p>	<p>ejecución, se llevó a cabo el proceso de revisión y validación por parte de los profesionales seleccionados, asegurando que se cumplan los criterios establecidos y que se genere un informe detallado de los resultados obtenidos, en un 95%.</p>	<p>analizaron los comentarios y sugerencias proporcionados por los pares, se realizaron las correcciones necesarias en el proyecto y se aseguró su viabilidad y aplicabilidad para su implementación final, en un 98%.</p>	<p>alcanzado con la finalización del informe detallado de implementación mediante validación por pares, que incluye las correcciones realizadas y garantiza la calidad y pertinencia del proyecto para su próxima fase o implementación definitiva, en un 98%.</p>
<p>OE3. Establecer un sistema de supervisión</p>	<p>Desarrollo del Checklist Pediátrico: - Descripción:</p>	<p>El checklist pediátrico finalizado y aprobado por el</p>	<p>En esta etapa, se revisó el análisis de las necesidades</p>	<p>Durante la ejecución, se llevó a cabo la elaboración</p>	<p>En esta fase, el checklist diseñado ha sido aprobado por el comité de</p>	<p>El cierre se ha alcanzado con la aprobación final del checklist por</p>

<p>regular del progreso de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, implementando herramientas de monitoreo efectivas y adaptadas a las características específicas de la población pediátrica (checklist),</p>	<p>Diseñar un checklist específico para la supervisión de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos, considerando aspectos como la edad, tamaño y necesidades particulares de esta población</p>	<p>comité de enfermería dentro del plazo establecido.</p>	<p>específicas de los pacientes pediátricos y se diseñaron los elementos del checklist en función a la edad, tamaño y necesidades particulares de esta población. Se elabora un borrador inicial del checklist con un alcance del 95%.</p>	<p>completa del checklist, se realizaron pruebas piloto para validar su eficacia y se ajusta según sea necesario. Se obtiene el checklist finalizado y se presenta al comité de enfermería para su aprobación con un alcance del 98%.</p>	<p>enfermería dentro del plazo establecido. Se realizaron las últimas correcciones y ajustes mínimos, asegurando que esté listo para su implementación en un 98%.</p>	<p>parte del comité de enfermería. Se verifica que todos los requisitos y estándares han sido cumplidos satisfactoriamente, y se prepara para su implementación en la práctica clínica, con una perspectiva del 98% de eficacia y efectividad.</p>
<p>mejorando la comunicación y las vías de información.</p>	<p>Implementación del Sistema de Monitoreo: Introducir el nuevo sistema de supervisión</p>	<p>Éxito en la aplicación piloto del sistema de supervisión, con al menos</p>	<p>En esta etapa, se planificó la implementación del sistema de supervisión, se seleccionó la</p>	<p>Durante la ejecución, se introdujo el sistema de supervisión en la fase piloto según</p>	<p>En esta fase, se evaluó la eficacia del sistema de supervisión mediante indicadores</p>	<p>El cierre se ha alcanzado con la implementación del sistema de supervisión exitosa, con al</p>

	<p>en una fase piloto, aplicando el checklist en una sección del hospital y evaluando su eficacia en la mejora del seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.</p>	<p>un 90% de conformidad en la utilización del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación.</p>	<p>sección del hospital para la fase piloto y se definen los criterios de evaluación de la eficacia del sistema. Se establecen los protocolos de uso del checklist y se capacita al personal, con perspectivas en un 95%.</p>	<p>lo planificado. Se aplicó el checklist en la sección seleccionada del hospital y se monitoreó su uso. Se recopilaron datos sobre la conformidad en la utilización del checklist y se realizan ajustes según sea necesario en un 95%.</p>	<p>predefinidos, incluyendo la conformidad en la utilización del checklist y las mejoras evidentes en el seguimiento de la curación de vías periféricas. Se identificaron áreas de mejora y se implementan cambios necesarios en un 98%.</p>	<p>menos un 95% a 98% de conformidad en la utilización del checklist y mejoras evidentes en el seguimiento de la curación. Se documentaron los resultados y se prepara para la expansión del sistema a otras áreas del hospital.</p>
	<p>Mejora de Comunicación y Vías de Información: Establecer protocolos</p>	<p>Implementación exitosa de protocolos de comunicación, medido por una mejora del 80%</p>	<p>El plan estratégico se ha diseñado y aprobado con éxito, abordando la</p>	<p>La fase piloto se ha implementado satisfactoriamente, con una evaluación efectiva de su</p>	<p>Los protocolos de comunicación están operativos, evidenciando una mejora del 98% en la transmisión de</p>	<p>Se ha confirmado el éxito del proyecto con una mejora del 80% en la transmisión efectiva de</p>

	<p>claros de comunicación entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud involucrados en el proceso de curación. Implementar herramientas de registro y reporte efectivas para facilitar la transmisión de información relevante.</p>	<p>en la transmisión efectiva de información entre los profesionales de enfermería, médicos y otros equipos de salud, según evaluación del personal y registros documentados.</p>	<p>disponibilidad y distribución de instrumentos en áreas críticas del hospital con un cumplimiento del 95% de las metas establecidas.</p>	<p>impacto y ajustes realizados según necesidad, alcanzando el 95% de los objetivos planificados.</p>	<p>información entre profesionales de la salud, lo que garantiza una operación fluida y eficiente del proyecto.</p>	<p>información entre equipos de salud, según evaluaciones y registros, logrando cumplir el 95% de las expectativas previstas para el cierre del proyecto.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, observación del medio

5. RESULTADOS

5.1. Identificación de Carencias Fundamentales:

- Se detectó una falta significativa de recursos especializados en el seguimiento y evaluación del proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.
- La ausencia de protocolos específicos y la falta de seguimiento sistematizado fueron identificados como problemas fundamentales que afectaban la calidad de la atención.

5.2. Aplicación Exitosa de Metodología CAPSTONE:

- La metodología CAPSTONE demostró ser efectiva para abordar problemas complejos en el ámbito de la enfermería pediátrica.
- La combinación de análisis de causas, diseño de objetivos y aplicación de actividades específicas proporcionó una estructura sólida y coherente para la ejecución del proyecto.

5.3. Desarrollo de Directrices Claras:

- La revisión de literatura, entrevistas con expertos y validación por pares contribuyeron a la creación de directrices claras para la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.
- Estas directrices, basadas en las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente, representan un avance crucial para mejorar la calidad de atención en el hospital.

5.4. Implementación de un Sistema de Supervisión Mejorado:

- La implementación de un sistema de supervisión regular respaldado por herramientas de monitoreo específicas cerró el ciclo del proyecto de manera exitosa.
- El diseño y aplicación exitosa del checklist pediátrico mejoró la capacidad de detección

temprana de complicaciones y fortaleció la comunicación entre los profesionales de la salud.

5.5. Enfoque en la Corrección de Causas Subyacentes:

- El proyecto no solo se centró en abordar la falta de instrumentos para la verificación del proceso de curación de vías periféricas, sino también en corregir las causas subyacentes del problema.
- Se estableció un precedente para la optimización continua de los procesos de atención en el hospital, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención pediátrica de manera integral.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La metodología CAPSTONE demostró ser una herramienta efectiva al integrar conocimientos avanzados en enfermería y canalizarlos hacia la resolución de problemáticas concretas. La combinación de análisis de causas, diseño de objetivos y aplicación de actividades específicas proporcionó una estructura sólida y coherente para la ejecución del proyecto.
- El análisis detallado de las causas identificó carencias fundamentales, tales como la disponibilidad de recursos especializados, la falta de protocolos específicos y la ausencia de seguimiento sistematizado. Estas deficiencias fueron abordadas mediante la formulación de objetivos específicos que atacaron directamente las raíces del problema.
- El diseño e implementación del plan estratégico para la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico constituyó una respuesta directa a la carencia de recursos especializados. La revisión de literatura, entrevistas con expertos y validación por pares contribuyeron a la creación de directrices claras basadas en las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente.
- La implementación del sistema de supervisión regular, respaldado por herramientas específicas de monitoreo, representó el cierre del ciclo del proyecto. El diseño de actividades como la revisión de literatura, entrevistas con expertos y validación por pares contribuyó al éxito del checklist, fortaleciendo la capacidad de detección temprana de complicaciones y mejorando la comunicación entre los profesionales de la salud.

6.2.Recomendaciones

Basándonos en las conclusiones obtenidas del proyecto, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Considerar la expansión del proyecto CAPSTONE a otras áreas o servicios dentro del hospital, aplicando los mismos principios y metodologías utilizadas en este estudio para mejorar la calidad de la atención en diferentes contextos.
- Continuar el seguimiento y monitoreo de los procesos implementados para garantizar su efectividad a largo plazo, así como para identificar posibles áreas de mejora y ajuste según sea necesario.
- Incentivar la capacitación continua del personal de enfermería y otros profesionales de la salud en el uso adecuado de los instrumentos de monitoreo pediátrico y en la aplicación de los protocolos y directrices establecidos.
- Establecer mecanismos de retroalimentación y participación activa del personal de salud en la identificación de nuevas necesidades y en la mejora continua de los procesos implementados.
- Explorar la posibilidad de colaboraciones interinstitucionales o la participación en redes de intercambio de buenas prácticas para enriquecer el conocimiento y la experiencia en el manejo de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos.
- Evaluar periódicamente la satisfacción de los pacientes y sus familias con respecto a la atención recibida, así como su percepción sobre la efectividad de los nuevos procesos implementados, con el fin de garantizar una atención centrada en el paciente y orientada a sus necesidades.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta-Ramírez, J., López-Hernández, A., & Martínez-Hernández, M. (2022). Perfiles de riesgo de complicaciones en la inserción de vías periféricas en pacientes pediátricos en un hospital de tercer nivel de atención. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 165-173. DOI: 10.1590/1518-8345.1457.2833
- Acuña-Sánchez, A., & Fernández, E. (2022). Herramientas de evaluación del cuidado de enfermería: revisión sistemática. *Enfermería Clínica*, 32(3), 179-186.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/198>
- Bello-Martínez, J., & Martínez-Hernández, M. (2020). Estandarización de los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico. *Revista de Enfermería Comunitaria*, 18(4), 152-159.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376564.pdf>
- Chávez-Hernández, J., González-Rubio, A., & Pérez-Macias, M. (2020). Validación de una escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(2), 158-165. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/32/23>
- Díaz-Méndez, A., Gómez-Hernández, L., & García-López, A. (2021). Importancia del cuidado especializado en las vías periféricas en pacientes pediátricos. *Enfermería Clínica*, 31(6), 335-342. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.000>
- Ferreira, J., & Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería en la inserción de vías periféricas en pacientes pediátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 32(4), 103-119.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vias-perifericas-cuidados-enfermeros-mantenimiento-del-dispositivo-y-complicaciones/>
- Flores Moreno, M., Puebla Bedoya, K. S., Ojeda Sánchez, A., & Zurita-Cruz, J. (2018). Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Boletín*

Médico del Hospital Infantil de México, 74(4), 289-294.

<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.03.010>

Fuentes, F. (6 de octubre de 2022). *Vía venosa difícil: un problema frecuente en enfermería pediátrica*. Revista Oceano Magazine: <https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-ec/via-venosa-dificil-un-problema-frecuente-en-enfermeria-pediatrica/>

Jiménez-Sánchez, J., & Rosero-Hernández, F. (2018). Estandarización de los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico. *Revista de Enfermería*, 19(6), 152-159.

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf

Ríos, M. (2019). Efectividad de un programa de intervención para mejorar la calidad del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Comunitaria*, 18(1), 36-43.

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n1/enf041111.pdf>

Rodriguez Calero, M. A. (2021). *Factores de riesgo de dificultad en la canalización venosa periférica en atención hospitalaria. Estudio caso - control multicentrico*. Universidad de Illes Balears.

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/674635/Rodriguez_Calero_MiguelAngel.pdf?sequence=1

Vargas-Becerra, M., & Sánchez-Hernández, R. (2021). Estandarización de los cuidados de enfermería en el paciente crítico. *Revista de Enfermería Intensiva*, 32(5), 192. URL:

https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n1/03_original2.pdf

8. ANEXOS

8.1. Entrevista con Enfermero Experto en Cuidado Pediátrico

Pregunta 1: ¿Cuáles considera que son los desafíos más significativos al supervisar el proceso de curación de vías periféricas en pacientes pediátricos?

Respuesta: Los desafíos principales incluyen la falta de recursos especializados, la ausencia de protocolos específicos y la necesidad de un seguimiento más sistemático. Estos aspectos afectan directamente la calidad del cuidado pediátrico.

Pregunta 2: ¿Cómo impacta la disponibilidad de instrumentos de monitoreo pediátrico en el proceso de curación de vías periféricas en niños?

Respuesta: La disponibilidad de estos instrumentos es fundamental. Facilita la atención personalizada, asegurando un seguimiento preciso y ajustes oportunos en el tratamiento según las necesidades individuales de cada niño.

Pregunta 3: ¿Cómo afecta la falta de directrices claras en la evaluación y seguimiento de la curación de vías periféricas en pacientes pediátricos?

Respuesta: La falta de directrices claras a menudo lleva a interpretaciones variadas en la evaluación y seguimiento de la curación. Esto puede resultar en prácticas inconsistentes y dificultades en la estandarización del cuidado.

Pregunta 4: ¿Cómo puede un checklist adaptado a la población pediátrica mejorar la supervisión del proceso de curación de vías periféricas?

Respuesta: Un checklist adaptado simplifica y estandariza la supervisión. Mejora la

detección temprana de posibles problemas, optimizando el proceso de curación y garantizando una atención de calidad.

Pregunta 5: ¿Cuál es la importancia de la capacitación en el manejo de nuevos instrumentos como el checklist?

Respuesta: La capacitación es esencial. Garantiza que el personal esté familiarizado con su uso, promoviendo una aplicación consistente y asegurando resultados positivos.

Pregunta 6: ¿Cómo impacta la comunicación entre profesionales de la salud en la supervisión y tratamiento de vías periféricas en pacientes pediátricos?

Respuesta: La comunicación efectiva es clave. Facilita la coordinación en la supervisión y tratamiento, permitiendo una atención integral y una respuesta rápida a cambios en el estado del paciente.

Pregunta 7: ¿Cuál es la importancia de mantener actualizadas las directrices basándose en la última evidencia científica?

Respuesta: Las revisiones periódicas basadas en la última evidencia científica son esenciales para garantizar directrices actualizadas. La formación continua del personal asegura la aplicación de las mejores prácticas en el cuidado pediátrico.

Pregunta 8: ¿De qué manera el checklist y el sistema de supervisión mejoran la detección temprana de complicaciones en la curación de vías periféricas?

Respuesta: El checklist y el sistema de supervisión proporcionan una estructura que minimiza errores y maximiza la eficacia del tratamiento, mejorando significativamente la

detección temprana de complicaciones.

Pregunta 9: ¿Cómo se mide el éxito a largo plazo en la implementación del checklist y el sistema de supervisión?

Respuesta: El éxito se mide mediante la mejora sostenida en la calidad del cuidado pediátrico, la reducción de complicaciones, la aceptación y aplicación continuas del checklist, y la adaptación constante a los avances en la práctica médica y la investigación.

Pregunta 10: ¿Cuál considera que es la clave para lograr una implementación exitosa y sostenible del checklist y el sistema de supervisión?

Respuesta: La clave radica en la capacitación continua del personal, la comunicación efectiva, la adaptabilidad a los avances científicos y la dedicación constante a la mejora continua en el cuidado pediátrico.

8.2. Modelo de checklist aplicado

No.	Actividad o Paso	Check	Observaciones
1	Verificar identificación del paciente		
2	Confirmar indicación médica		
3	Evaluar permeabilidad de la vena		
4	Preparar equipo y material		
5	Lavado de manos y colocación de guantes		
6	Desinfección del área de inserción		
7	Utilizar técnica aséptica durante la inserción		
8	Fijación adecuada del dispositivo		
9	Verificar flujo sanguíneo e infiltración		
10	Registrar fecha y hora de colocación		
11	Educar al paciente y/o cuidadores		
12	Proporcionar instrucciones claras		Mejorar la comunicación mediante folletos educativos
13	Informar sobre signos de complicaciones		
14	Evaluar tolerancia del paciente		
15	Registrar incidencias		Comunicar cualquier complicación al equipo de salud
16	Programar seguimiento		
17	Monitorear signos vitales y el sitio		
18	Revisar historial médico del paciente		
19	Evaluar necesidad de reemplazo/retirada		Comunicar cambios en el estado del paciente a todo el equipo

20	Documentar en expediente clínico		Registro detallado de cada paso del procedimiento
----	----------------------------------	--	---------------------------------------------------

8.3.Evidencia fotográfica



Hospital Alfredo Noboa Montenegro



Área de pediatría



Estación de enfermería



Área de hospitalización pediátrica