

## **Categoría** Calidad percibida

- **Título:** Clinical Holding: incrementando la calidad de la técnica de venopunción en población infanto-juvenil

- **Resumen:**

Las técnicas con agujas son aquellas más temidas por la población infanto-juvenil, y concretamente la venopunción es calificada como un dolor moderado-intenso para este perfil de paciente. Un mal manejo de la ansiedad y del dolor durante esta técnica puede derivar en consecuencias negativas físicas y mentales para los pacientes y para sus familias, pudiendo llegar a requerir contenciones físicas las cuales han sido ampliamente criticadas por el relevante impacto negativo que conllevan. En línea con una filosofía de contención cero, el Royal College of Nursing impulsa el concepto de Clinical Holding para un manejo adecuado de los pacientes durante las técnicas diagnósticas alejándose de las controvertidas contenciones físicas. En este estudio se evaluó el impacto del Clinical Holding contextualizado en la venopunción. Esta intervención contiene una serie de actividades como son la videoinformación, la involucración de los familiares, y el uso de técnicas de distracción, así como de medidas farmacológicas. Los resultados reportan unos bajos valores de ansiedad y dolor percibidos por los/as niños/as así como una elevada satisfacción tanto de enfermeras y familiares, lo cual refleja por parte de estos últimos, una alta calidad percibida del servicio donde sus hijos/as han sido atendidos/as.

- **Justificación:**

Desde hace décadas ya se sabe que los procedimientos técnicos que incorporan agujas son considerados por las niñas y niños como unos de los procedimientos más temidos dentro de sus cuidados [1,2], y a ello debe añadirse que el miedo generado por una situación estresante conduce a una percepción incrementada del dolor en los pacientes [3–5]. Se estima que los/as niños/as experimentan dolor moderado-severo durante los procedimientos de punción intravenosa [3,4], y hay que señalar que si dicho dolor no es abordado de una forma correcta puede tener un impacto negativo en el/la niño/a. Dicho impacto negativo puede conllevar ansiedad y sensación incrementada de dolor en futuros

procedimientos, fobias a las agujas, menor adherencia a los tratamientos, reducción de la efectividad analgésica de los tratamientos y conductas evitativas a los dispositivos sanitarios [6,7].

Un mal manejo in situ de la ansiedad y del dolor durante la venopunción puede derivar en el uso de contenciones físicas en niñas y niños. Estas contenciones han sido ampliamente señaladas y cuestionadas debido a las múltiples consecuencias negativas tanto físicas como dolor, lesiones variadas o incluso alteraciones en el habla [8]; como psicológicas que pueden ir desde distrés emocional, habilidades de afrontamiento inefectivas y fobias que dificultan las relaciones con los profesionales sanitarios [9].

Los cuidados centrados en la familia se definen como “una forma de cuidar a los niños/as y sus familias en los dispositivos sanitarios que asegura que dicho cuidado engloba a la familia entera, no únicamente al niño/a, y en el que todos los miembros de la familia son reconocidos como destinatarios de cuidados”[10]. Por ello, no hay que olvidar a las familias en el proceso de cuidados de sus hijas/os y tener presente el impacto traumático que puede tener en esas familias ver a sus hijas/os sometidas/os a experiencias dolorosas [11,12] y/o a contenciones físicas [13].

Sin embargo, por motivos de seguridad del paciente durante la ejecución de una técnica a veces es necesario cierto nivel de restricción física en el proceso. Bajo esta premisa, el Royal College of Nursing de Reino Unido desde hace décadas lleva trabajando el concepto que actualmente denominan como Clinical Holding, y que definen como inmovilización mediante un uso limitado de fuerza para llevar a cabo un procedimiento clínico doloroso de forma rápida y efectiva, contando con el consentimiento del niño/a para ello [14]. En esencia, las diferencias principales entre Clinical Holding y contención física radican en el grado de fuerza requerido, el consentimiento del paciente y la intencionalidad de la sujeción [14].

- **Desarrollo:**

Este proyecto de investigación fue aprobado por el CEIm correspondiente y se estructuró en 2 objetivos generales:

- Evaluar el impacto del Clinical Holding en el nivel de ansiedad y dolor de población infanto-juvenil sometida a venopunción.
- Determinar el grado de satisfacción con el procedimiento de madres/padres/cuidadores que acompañan durante la venopunción.

Este estudio, se dividió en 3 fases:

1. Operativización de los elementos de Clinical Holding
2. Formación de las enfermeras
3. Trabajo de Campo

#### 1.- Operativización de los elementos de Clinical Holding

Si bien el Royal College of Nursing indica los elementos clave para poder ejecutar correctamente el Clinical Holding, resultan algo generalistas y no se concreta cuál es la mejor forma de abordar dichos elementos. Por ello, fue necesario realizar una revisión exhaustiva de la literatura para aplicar las recomendaciones más pertinentes. En la siguiente tabla se muestra la operativización de cada elemento:

<b>Elementos clave Clínica</b> <b> Holding</b>	<b>Evidencia científica</b>	<b>Operativización</b>
<i>Consentimiento del paciente</i>	Para poder obtenerlo se requiere de una información adaptada a su comprensión [15]	Video Informativo previo a la venopunción en el que se escenifica el procedimiento y cada paso
<i>Involucración familiar</i>	Fomentar la participación familiar teniendo presente la ansiedad contagiosa (capacidad del familiar de transferir ansiedad a sus hijos/as), por lo que deben estar bien informados y seguros de cuál será su rol en el proceso [16]	Previa información de su rol, el familiar colabora posicionando al paciente y sujetándolo con un suave abrazo
<i>Posición adecuada del paciente</i>	Evitar decúbito supino (sensación de pérdida de control). Se recomienda que el paciente esté incorporado (sentado o de pie) [17]	El paciente es sentado sobre la falda del familiar durante el procedimiento
<i>Técnicas de manejo de dolor</i>	Técnicas farmacológicas y preferentemente no farmacológicas [18,19]	Anestésico tópico (EMLA) Técnicas de distracción (Buzzy® y video distracción mediante Tablet con Youtube a elección del paciente)
<i>Anticipación suficiente</i>	The rule of efficient delivery [20]	Disponer de todo el material de venopunción y distracción preparado

para ejecutar de forma  
rápida y segura la  
técnica

## 2.- Formación de las enfermeras

Se realizaron diversas sesiones informativas a las enfermeras pediátricas de todos los turnos y todos los servicios involucrados (urgencias, hospitalización, consultas externas...) enseñando el paso a paso para el uso y aplicación de todas las medidas anteriormente mencionadas durante la ejecución de la venopunción. En estas sesiones estratégicamente se hicieron extensivas e incorporaron tanto TCAES como Pediatras, ya que el conocimiento de esta nueva manera de hacer, debía calar en todo el equipo interdisciplinar que atiende a esta población infanto-juvenil.

## 3.- Trabajo de campo

Mediante un diseño cuasi-experimental no controlado pretest-postest se evaluó la efectividad del Clinical Holding tomando como variables de respuesta principal el dolor anticipatorio y real (Escala numérica + FacesPainScale Revised), la ansiedad anticipatoria y real (Groningen Distress Scale), y la satisfacción de los familiares (Net Promoter Score) y las enfermeras (escala Likert adhoc de 5 puntos → Muy insatisfecha – muy satisfecha). Adicionalmente se recogieran otras variables de interés como la edad, el sexo y el grado de colaboración del acompañante entre otras.

Procedimiento de recogida de datos:

Se requirió de la participación de 3 profesionales durante el procedimiento:

- 1 enfermera que ejecuta la técnica de venopunción
- 1 TCAE que sujeta el brazo en la posición adecuada
- 1 enfermera para la recogida de datos

A continuación, se muestra el diagrama temporal de la recogida de datos:



#### • **Discusión/ Conclusiones:**

##### 1.- Estadística descriptiva

La muestra estuvo conformada por 30 participantes y debido a la realidad asistencial de las enfermeras no se pudo realizar Clinical Holding (CH) completo en todos los participantes por lo que la muestra quedó dividida en 3 subgrupos equivalentes: CH completo (n=10), CH sin anestésico tópico (n=11) y CH sin 2 o más elementos (n=9)

El 50% de los participantes fueron niñas y el otro 50% fueron niños con una edad de  $8.63 \pm 3.77$  años. En lo que refiere a las variables principales, los valores promedios globales tanto de ansiedad como de dolor fueron bajos, obteniendo valores anticipatorios mayores que los reales, lo cual a priori ya muestra la relevancia de esta intervención. Concretamente se obtuvieron valores promedios de ansiedad anticipatoria de  $2.00 \pm 0.89$ , ansiedad real de  $1.73 \pm 0.86$ , dolor anticipatorio de  $3.63 \pm 3.20$  y dolor real de  $1.23 \pm 1.83$ . Destacar que en ningún caso se requirió de personal "extra" para realizar contención física a ninguno de los participantes, por lo que se confirma que fue un procedimiento libre de contenciones físicas.

La satisfacción familiar fue muy alta con valor promedio de  $9.73 \pm 0.74$ , donde el 86.7% de los familiares dieron una puntuación de 10 y el 3.3% de 9, los cuales son considerados como promotores (recomendarían este servicio a otras personas). Por otra parte, un 6.7% dieron puntuación de 8 y un 3.3% de 7, los cuales se consideran como neutros (no darían un feedback negativo de la intervención recibida, pero seguramente no lo promoverían a otros).

Las enfermeras implicadas en el proceso mostraron una alta satisfacción con el procedimiento, de forma que un 83.3% refirieron estar muy satisfechas y un 16.7% satisfechas.

## 2.- Estadística inferencial

A continuación, se sintetizan los hallazgos con significación estadística y aquellos con cercanía a la significación estadística (marcados con \*):

Para empezar, destacar que se confirmó la ya mencionada relación entre la ansiedad (miedo) y el dolor percibido, encontrándose correlaciones positivas estadísticamente significativas entre los tipos de ansiedad y dolor. Este hallazgo pues, confirma que cuando el/la niño/a llega inquieto/a (ansiedad anticipatoria) creerá que la venopunción le dolerá mucho (dolor anticipatorio), y en consecuencia durante la venopunción estará más inquieto/a (ansiedad real) y manifestará mayor dolor (dolor real).

Se encontró que aquellos pacientes con hospitalizaciones previas mostraron menor ansiedad anticipatoria ( $p=0.031$ ) lo cual muestra la importancia de unas buenas primeras experiencias en los centros de salud para los/las niños/as.

Respecto a los familiares, se evidenció un valor mayor de ansiedad real ( $p=0.025$ ) y dolor real ( $p=0.093^*$ ) en niños/as cuyos familiares no colaboraron de forma óptima en el proceso, dado que su propia ansiedad impedía calmar a sus hijos/as, confirmando pues la existencia de la ya mencionada ansiedad contagiosa. En la misma línea, destacar que cuando la colaboración familiar era óptima, se encontró en niños/as atendidos/as una marcada

reducción tanto en ansiedad anticipatoria-real ( $p=0.052^*$ ) como en dolor anticipatorio-real ( $p=0.001$ ). Por otra parte, se concluyó que la satisfacción del familiar era menor cuanto mayor era el dolor manifestado por el/la niño/a ( $p=0.078^*$ ) y cuantos más intentos requería la enfermera para realizar la venopunción ( $p=0.005$ ).

A nivel global, en el grupo experimental se obtuvo una reducción de ansiedad anticipatoria-real ( $p=0.071^*$ ) y de dolor anticipatorio-real ( $p=0.001$ ). Sin embargo, en el análisis por los 3 subgrupos anteriormente mencionados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad anticipatoria-real. En cambio, focalizando en el dolor anticipatorio y real, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en el grupo CH completo ( $p=0.011$ ) como en el grupo CH sin anestésico tópico ( $p=0.05^*$ ) mostrando que el dolor real manifestado era significativamente menor que el que anticipaban que iban a sufrir. Este hallazgo se consideró muy relevante dado que cuestiona el papel de las medidas farmacológicas en el manejo del dolor (con los riesgos que pueden conllevar) y realzan el valor de toda la batería de opciones disponibles de medidas no farmacológicas. Sirva de ejemplo que se observó que el uso de video distracción tuvo efecto reductor tanto en ansiedad anticipatoria-real ( $p=0.033$ ) como en dolor anticipatorio-real ( $p=0.001$ ). De forma similar, el uso de Buzzy® también tuvo efecto reductor tanto en ansiedad anticipatoria-real ( $p=0.034$ ) como en dolor anticipatorio-real ( $p=0.001$ ).

Los resultados obtenidos a raíz de este estudio fueron tan relevantes a nivel de ansiedad y dolor, y especialmente en lo que refiere a la satisfacción de los familiares, que con una pequeña muestra fue suficiente para la implantación definitiva del método dentro del centro. Adicionalmente, la elevada satisfacción de las enfermeras es reflejo del nivel de acogida de estas medidas en su práctica asistencial habitual, conformándose pues como método a usar en su trabajo diario.

Los resultados obtenidos cuestionan la efectividad de las medidas farmacológicas para el manejo del dolor durante la venopunción, las cuales conllevan unos posibles riesgos asociados, contraindicaciones y larga espera para el efecto óptimo del fármaco que la realidad asistencial de la enfermera muchas veces no permite. Sin embargo, apuesta fuertemente por las medidas no farmacológicas de distracción que son plenamente seguras

para el paciente y eficientes en el manejo de ansiedad y dolor, requiriendo de una inversión económica pequeña para su implantación en los centros (Tablet + Buzzy®).

Los datos revelados por los familiares en lo que a satisfacción se refiere, reflejan una alta calidad percibida del servicio pediátrico, mostrando ser en su mayoría promotores del servicio de pediatría del centro, lo que a su vez muestra su confianza en el sistema sanitario y en sus profesionales, reforzando así su adherencia al dispositivo sanitario.

Clinical Holding combate de forma directa las ya ampliamente cuestionadas contenciones físicas en línea con la filosofía de contenciones cero, apostando pues por un incremento en la calidad en materia de seguridad del paciente. Es preciso seguir avanzando en el manejo de la ansiedad y el dolor durante la venopunción y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, sirviéndonos de medidas seguras, basadas en la evidencia y preferentemente económicas que tengan una buena acogida por parte de los pacientes pediátricos y sus familiares, para incrementar la calidad de los servicios, mejorar los resultados de salud y fomentar su participación activa y corresponsabilidad a lo largo de todo el proceso.