



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD ADULTO Y ANCIANO**

MANEJO DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Autoras:

Valentina Fernández
María Ferreira
Tatiana Molina
Agustina Muslera
Cinthya Reyes

Tutora:

Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2018



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a nuestra tutora por guiarnos en el arduo proceso de la elaboración de nuestro primer trabajo de investigación. A todos los docentes que a lo largo de estos 6 años nos acompañaron y compartieron sus conocimientos para lograr nuestra formación y a los pacientes que fueron parte esencial de nuestra carrera. Agradecemos a nuestras familias por el apoyo incondicional en el día a día y por último gracias a la vida por habernos cruzado desde el primer momento, por haber podido forjar esta amistad, a base de compañerismo y tolerancia que hoy nos lleva a lograr este anhelado objetivo.



Resumen

El Reservorio Venoso Subcutáneo, es un catéter venoso central de larga duración, que se utiliza en pacientes que requieran de un acceso venoso para un tratamiento ambulatorio y prolongado. Las complicaciones más frecuentes se observan post implantación del dispositivo, las cuales son en su mayoría prevenibles, y se relacionan con el inapropiado manejo del mismo, el cual es responsabilidad de enfermería. El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación a las prácticas seguras en los pacientes con Reservorio Venoso Subcutáneo. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; el universo (N=631) fue todo el personal de enfermería de un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud de Montevideo. El muestreo no probabilístico por conveniencia (n= 21) según criterios de inclusión; se aplicó consentimiento informado previo, a la recolección de datos mediante un cuestionario autoadministrado, elaborado en base a la evidencia científica. De los resultados se destacan que 85% refiere conocer el dispositivo, 85% respondió correctamente el momento para realizar el lavado de manos; respecto a la técnica de punción, manejo y curación un 29% respondió incorrectamente el tipo de técnica y por ultimo un 100% respondió que el antiséptico de elección es la clorhexidina alcohólica. Se concluye que el personal de enfermería encuestado denota alto nivel de conocimiento para la mayoría de las categorías investigadas, factor positivo que participa en la prevención de errores asistenciales. Para profundizar en el conocimiento de la calidad de estos cuidados en términos de seguridad del paciente, sería importante, además, evidenciar la aplicación del conocimiento, y medir los incidentes y eventos adversos relacionados al cuidado de los Reservorios Venosos Subcutáneos.

Palabras clave: Conocimiento, Reservorios venosos, Personal de Enfermería, Seguridad del Paciente



Índice

Introducción.....	Pág.1
Objetivos.....	Pág.3
Antecedentes.....	Pág.3
Marco Teórico.....	Pág.5
Diseño Metodológico.....	Pág.12
Resultados.....	Pág.23
Discusión.....	Pág.25
Limitaciones y sesgos.....	Pág.26
Conclusiones.....	Pág.26
Bibliografía.....	Pág.28
Anexos.....	Pág.33
Anexo 1: Instrumentos para recolección de datos.....	Pág.34
Anexo 2: Consentimiento informado.....	Pág.39
Anexo 3: Autorización del prestador de servicios de salud privada.....	Pág.40
Anexo 4: Tablas y gráficas.....	Pág.41



Introducción

El siguiente trabajo final de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República (UDELAR) pertenecientes a la Facultad de Enfermería, dentro del plan de estudios 93', siguiendo el lineamiento de seguridad del paciente, en la cátedra de Salud del Adulto y Anciano.

Tuvo como propósito identificar el conocimiento que presenta el personal de enfermería sobre los cuidados y prácticas seguras para el manejo y mantenimiento del reservorio venoso subcutáneo (Port a Cath®); en un área de internación de hemato-oncología de un prestador de servicios de salud privada del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de Montevideo en el período comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto del año 2018.

El aumento de la complejidad de la población que se asiste en los servicios de salud, el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos que hoy se ofrecen a los usuarios oncológicos, el avance en cuanto al modelo de atención y gestión, y el desarrollo de la disciplina enfermera con un cuerpo de conocimiento científico propio; expone la emergente necesidad de introducir guías de práctica clínica con el fin de sistematizar los cuidados de enfermería y disminuir los eventos adversos.

Según los datos sociodemográficos nacionales la población de enfermería del Uruguay, en el último censo realizado, se caracteriza por predominar el sexo femenino, el grupo etario comprendido entre 31 a 35 años, ser más de la mitad las personas que refieren tener un solo trabajo y por estar conformada solamente por la cuarta parte de enfermería profesional. (1)

El reservorio venoso subcutáneo, es un catéter venoso central de larga duración, que se utiliza en pacientes que requieran de un acceso venoso para un tratamiento ambulatorio y prolongado. Permite la administración de medicación, infusiones de agentes citostáticos, transfusiones y extracciones sanguíneas y/o alimentación parenteral. El dispositivo se implanta mediante técnica quirúrgica a cargo del equipo médico pertinente, y su manejo es responsabilidad del personal de enfermería.

Resultó de vital importancia, dirigir el estudio a ésta temática, ya que la vida útil del dispositivo depende del conocimiento enfermero sobre prácticas seguras en torno a su manejo. Para ello, existen



protocolos que cumplen la finalidad de unificar criterios de cuidados de enfermería, minimizando de esta forma los eventos adversos. Entre ellos se destacan infecciones, trombosis venosa local, migración, rechazo, arritmias, neumotórax, hemotórax, obstrucción, extravasación, rotura de catéter, retracción del portal.

La evidencia científica muestra que la mayoría de las complicaciones están relacionadas al manejo del dispositivo y en menor medida a su implantación. Estas complicaciones derivan de la incorrecta manipulación.

La epidemiología de las complicaciones causadas por la manipulación del reservorio son en mayor frecuencia las infecciones de logia o infecciones del torrente sanguíneo, seguidas de trombosis venosa profunda, embolización del catéter y rotación del portal (2), así también la evidencia plantea que son prevenibles.

En lo que respecta a la trascendencia del problema, se destaca que estas complicaciones se observan post implantación y por el inapropiado manejo.

Otro aspecto a destacar de la vulnerabilidad del problema son los pacientes que requieren de la implantación de estos dispositivos, se habla de usuarios en situación de inmunodepresión con alto riesgo de infección y de trombosis, por esta razón es pertinente establecer protocolos y verificar la correcta aplicación de los mismos.

La viabilidad de realizar el estudio fue considerada por la existencia de un prestador privado del SNIS con interés en su realización. Así también, que dicho prestador cuenta en su estructura con un sector de internación en hemato oncología. Dado que en nuestro país y en la región son pasibles de tener un RVS solo los pacientes con enfermedad oncológica, es en estas áreas donde se encontrarán más cantidad de pacientes con dicho dispositivo y personal de enfermería a cargo de su manejo.

En base a estos planteamientos, es que surge la pregunta problema:

¿Cuál es el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación a las prácticas seguras en el manejo de pacientes con reservorio venoso subcutáneo en un servicio de hemato-oncología en un



prestador de servicios de salud privado del SNIS, en el período comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018 en Montevideo, Uruguay?

Se pretende que los resultados obtenidos se constituyan en insumo para profundizar en el conocimiento de las prácticas clínicas de enfermería en nuestro país relacionadas a la temática, así también ser disparadores de nuevas investigaciones y contribuir con el mejoramiento constante de los cuidados.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación a las prácticas seguras en los pacientes con reservorio venoso subcutáneo.

Objetivos específicos

Caracterizar a la población objeto de estudio

Contribuir al plan de mejora del servicio involucrado en el estudio

Antecedentes

A nivel internacional, se destaca un estudio de revisión realizado en el año 2017 en España e involucra a los cuidados de enfermería en pacientes portadores de catéter venoso central. Este estudio concluyó que el sitio anatómico de elección para el implante del reservorio es la vena subclavia derecha, aunque hay autores que indican que para prevenir complicaciones del acto quirúrgico como hemotórax, neumotórax o lesiones nerviosas, la vena de elección es la cefálica.

En lo que respecta a los cuidados de enfermería, se recomienda que deba hacerse heparinización del catéter para evitar trombosis, sin embargo, si hubo algún tipo de obstrucción o coágulo está contraindicado el uso de heparina por el riesgo de poner el trombo en circulación, en estos casos se aconseja el uso de fibrinolíticos. Como complicación descrita más frecuente se encuentra la infección.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Se enfatiza en respetar las normas de asepsia y antisepsia, quedando demostrado que la clorhexidina alcohólica es el producto de elección para la asepsia de la piel, así como también se reafirma que la técnica debe ser estéril con previo lavado de manos y asepsia de las mismas. En lo que respecta al uso profiláctico de antibióticos tópicos, no está probado científicamente su eficiencia por lo que está desaconsejado como también la colocación de catéteres impregnados en antibióticos. (3)

Otra investigación española realizada en el año 2016, donde se identificaron los conocimientos y habilidades sobre el manejo de catéteres venosos centrales, y se relevaron las recomendaciones para prevenir posibles complicaciones de la manipulación del dispositivo, plantea que es fundamental que existan protocolos sobre el manejo de catéteres venosos centrales que incluyen lavado de manos y asepsia de la piel con clorhexidina, como también es vital realizar profilaxis a través de heparina para prevenir las trombosis. (4)

El último antecedente internacional que se desea citar es una revisión de la literatura científica española acerca de las complicaciones que se presentan con el Catéter Venoso Central (CVC) y concluye que la mayoría de las complicaciones que se presentan pueden ser prevenidas ya que derivan de la implantación del dispositivo como también de los cuidados inapropiados. (5)

A nivel regional, en un estudio realizado en Brasil en el año 2017 se revisaron datos históricos acerca de la técnica de implantación del dispositivo y las principales complicaciones asociadas a la colocación y al manejo del catéter. Los resultados arrojados acerca de las complicaciones más observadas fueron: infección, trombosis venosa profunda, mal funcionamiento del dispositivo, rotación del portal y embolización. (2)

Relacionado a las complicaciones que derivan del manejo del dispositivo en cuestión, en un estudio realizado en Paraguay acerca del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado y manejo del catéter venoso implantable se evidenció que alrededor del 80% de los encuestados respondió asertivamente el cuestionario, lo que significa un alto nivel de conocimientos por parte del personal de enfermería. Asimismo, recomienda medidas de bioseguridad para disminuir



complicaciones: desarrollo de procesos educativos para la formación del personal de enfermería, supervisión por parte de las jefaturas en cuanto al cumplimiento de protocolos y por ultimo una equitativa distribución del personal teniendo en cuenta las necesidades del servicio. (6)

En un estudio realizado en Perú, en un servicio de oncología pediátrica, se investigó el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de catéteres venosos con reservorio en pacientes con patología oncológica. Los resultados arrojados fueron que el 65% de la población poseía conocimiento medio, 25% alto y 10% bajo. (7) Vale aclarar, que resulta relevante la evidencia para este estudio ya que los cuidados en niños y adultos con reservorio venoso subcutáneo son los mismos.

En los últimos dos estudios citados, el objetivo de ambas investigaciones se aproxima al objetivo de esta investigación, si bien se intentó encontrar en búsqueda bibliográfica avanzada los instrumentos utilizados, no fue posible acceder a los mismos y así referenciarlos en este estudio.

Dado que a nivel nacional no se encontraron investigaciones publicadas que se relacionen con el objetivo de esta investigación no fue posible incorporar evidencia científica uruguaya en este estudio.

Marco Teórico

Como concepto fundamental se encuentra la definición de salud, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. La Salud “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”. (8)



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Así mismo, Facultad de enfermería, UDELAR, define a la Enfermería como “una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”. (8)

Debido a que la esencia de la enfermería es brindar cuidados desde un enfoque científico, el método utilizado es el Proceso Enfermero (PE), y para su ejecución se selecciona el Modelo de Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El PE consiste en el orden y sistematización del cuidado, así como también la delimitación del campo de actuación esto permite alejarse del modelo biomédico para situar a la enfermería como la ciencia del cuidado.

Dicho modelo se basa en las necesidades humanas, siendo la función principal de la enfermera el cumplimiento o suplemento de las mismas en caso de enfermedad es decir suplir la autonomía del paciente “hacer por él/ella” o ayudarlo a lograr la autonomía “hacer con él/ella” para desarrollar de forma óptima la utilización de sus recursos y los externos.

Virginia Henderson establece 14 necesidades básicas que son fundamentales para mantener la armonía e integridad de la persona. En cada necesidad se contemplan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales y religiosos de la persona.

De las catorce necesidades, se detallarán los principales aspectos que enmarcan la necesidad número nueve “Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros” como la necesidad que más se vincula con la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.

La necesidad incorpora aspectos relacionados a factores medioambientales que influyen tanto en la seguridad física, así como también la seguridad emocional. Virginia Henderson enumera los datos más relevantes a valorar del paciente en esta necesidad y de estos se destacan: conocimiento sobre el estado



de salud y adhesión al tratamiento.

Por ello es indispensable enunciar el concepto Seguridad del Paciente ya que este se considera un principio fundamental de la atención sanitaria, debido a que existe un grado de peligrosidad vinculado a esta actividad.

La seguridad del paciente es la... “ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, basado en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos, y metodologías basadas en la evidencia científica, con el objetivo de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso asistencial o de mitigar sus consecuencias”

Existen diferentes tipos de orígenes en los daños, los mismos se pueden dar en la práctica clínica, en los procedimientos técnicos y administrativos, a partir de los productos utilizados en la atención, a partir del entorno y/o medio ambiente, las comunicaciones en el proceso de atención, exceso de confianza y sistema organizacional.

De la taxonomía de seguridad del paciente interesa destacar:

Riesgo asistencial: posibilidad de que suceda algo con efecto negativo sobre el paciente en el contexto de la atención sanitaria.

Evento adverso: se define como cualquier accidente imprevisto o inesperado que tenga un desenlace negativo para la salud del paciente o que genere un riesgo potencial para el mismo.

Incidente: Suceso adverso a raíz de la atención sanitaria que no logra generar un daño al paciente.

Reacción adversa: consiste en un daño imprevisto a consecuencia de un acto justificado, mediante el procedimiento correcto.

Complicación: constituye una alteración en el curso de la enfermedad, puede derivar de la misma y no de la atención médica.

Error: es el acto de equivocación que puede contribuir a que suceda un evento adverso.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Daño: implica una “alteración temporal o permanente de estructuras o funciones físicas emocionales o psíquicas y/o el dolor resultante de la atención a la salud, muerte, enfermedad, lesión, sufrimiento y/o discapacidad padecida por una persona, alteración estructural y/o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial”.

Complicación evitable: suceso que puede ser prevenido, surge como consecuencia de la gravedad o patología de base.

Accidente: evento crítico imprevisto que sucede en el área asistencial, vinculado o no con la atención.

Prácticas seguras: medidas que disminuyen el riesgo de que ocurra un evento adverso vinculado con la atención sanitaria.

Cabe destacar que a modo de disminuir los daños al paciente es importante notificar el evento, para ello se debe identificar el mismo y los riesgos consecuentes.

La unión europea ha reconocido el acceso a la Prestación sanitaria de calidad como un derecho fundamental, la elaboración de estudios, documentos e introducción de conceptos han ido creando esta cultura, que integra también de forma activa a los pacientes como agentes principales de su propia salud y que presenta las siguientes características:

1. Se basa en el aprendizaje continuo, analizando los errores producidos
2. No busca culpables ni sanciones
3. Trata de favorecer la cultura de calidad en todos sus aspectos, el trabajo en equipo y compartir y difundir el conocimiento
4. Exige la implicación de las organizaciones sanitarias y sus directivos
5. Busca establecer protocolos y procedimientos basadas en la mejor evidencia Científica disponible.
6. Sitúa al paciente como centro del sistema, respetando sus derechos y valores.

Dentro de los objetivos y metas sanitarias nacionales 2020, planteadas por el ministerio de salud pública, avalados por la OMS (Organización Mundial de la Salud), a partir de una serie de problemas de salud priorizados según criterios de magnitud y relevancia, se destaca el cuarto objetivo estratégico:



construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud. Los resultados esperados para el 2020 sobre este objetivo estratégico son:

- Mayor seguridad del paciente en el ámbito hospitalario: mejores cuidados por parte del equipo de salud, control de las infecciones asociadas a la asistencia en salud (IAAS) y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas.
- Implementación de la Política Nacional de Comportamientos Seguros
- Implementación de Estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permite una mejora continua.
- Evaluación del impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso.
- Vigilancia de las IAAS con datos auditados.
- Incorporación de Buenas Prácticas en base al conocimiento sistematizado, en diferentes áreas de atención. (9)

Desde allí parte la importancia del conocimiento, por lo que es importante estudiar el dispositivo sobre el cual se trabajará, por eso se define al Reservorio venoso subcutáneo como un catéter venoso central de larga duración, conformado por un reservorio o puerto y un catéter radiopaco.

El reservorio cuenta con una membrana auto sellante que permite el acceso mediante punción con unas agujas de seguridad Huber, las cuales contienen alargue y clamp, comúnmente denominadas: Gripper®.

Permite tanto la extracción de sangre como la administración de fármacos entre ellos agentes citostáticos, alimentación parenteral, medicación intravenosa y hemoderivados.

El primer Reservorio venoso subcutáneo fue colocado en 1982, su implantación se realiza mediante técnica quirúrgica, la vena de elección para su inserción es la subclavia derecha siempre que sea posible, existen casos en los que se ha optado por la yugular interna derecha.

También se ha observado que a través de la disección de la vena cefálica en el surco antero pectoral se minimizan las lesiones nerviosas, neumotórax y hemotórax.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Previo a la colocación del dispositivo se deberá tener conocimiento de la historia clínica del paciente, el médico a cargo del procedimiento deberá informar al paciente sobre las características del dispositivo, procedimiento quirúrgico, al igual que los beneficios y complicaciones de su implantación. También será responsable de proporcionar a, usuario el consentimiento informado correspondiente que autorice el procedimiento. El paciente deberá contar con una radiografía de tórax, hemograma completo, factores de coagulación que no supere las 48 hs.

En lo que respecta al procedimiento propiamente dicho se realiza en posición Trendekemburg, se preparará la piel mediante antisepsia en tres tiempos y se colocará campo estéril. El equipo deberá tener el catéter previamente preparado. La venopunción se realiza por técnica de Seldinger, mediante guía metálica se introduce el catéter en la vena seleccionada, luego se crea el túnel subcutáneo. Posteriormente se confecciona el bolsillo subcutáneo (en la fosa infra clavicular derecha sobre la tercera o cuarta costilla), se coloca el reservorio en él y se lo fija. Finalmente se realiza la sutura.

En cuanto al post operatorio se deberá realizar radiografía de tórax para corroborar la correcta posición del catéter, se deberá vigilar presencia y extensión de hematoma, sangrados, signos y síntomas de hemotórax o neumotórax, así como también la posibilidad de aparición de arritmias, signos y síntomas de infección.

Las ventajas encontradas de este tipo de catéteres son:

- Evitar complicaciones como la flebitis
- Minimizar las punciones
- Permite el tratamiento ambulatorio
- Facilita la extracción de muestras de sangre, administración de medicamentos, nutrientes y productos sanguíneos
- Reduce las molestias o incomodidad de un catéter externo
- Es el más apropiado para pacientes en tratamiento ambulatorio.
- Aumento en la calidad de vida del paciente

En cuanto a las complicaciones se destacan:

- Trombosis venosa local



- Migración
- Rechazo
- Infección
- Arritmias
- Neumotórax, Hemotórax
- Obstrucción
- Extravasación
- Rotura de catéter (Síndrome de pinch Off)
- Retracción del portal

Cabe destacar que a través de una correcta formación y adiestramiento del personal que llevará a cabo la manipulación del sistema, se prolonga la durabilidad del mismo, disminuyendo riesgos y complicaciones, favoreciendo su permanencia.

La colocación de este dispositivo está contraindicada en caso de fiebre sin foco, neutropenia y trombosis venosa profunda.

Para realizar la punción del reservorio es importante tener en cuenta que:

- Se requiere utilizar técnica aséptica
- En lo que respecta al ambiente se debe asegurar que la habitación permanezca cerrada, libre de corrientes de aire y con el personal necesario para realizar la técnica, 1 operador y 1 ayudante.
- Una vez realizado el lavado de manos se deberá preparar la bandeja con dos tapabocas, sobre túnica estéril, guantes estériles, campo estéril, suero fisiológico, heparina, jeringas, gasa doblada, adhesivo tipo Tergaderm®, llave de tres vías, Clorhexidina alcohólica, aguja de seguridad tipo Huber.
- Luego del armado de la bandeja repetirá el lavado de manos y se dirigirá al paciente para realizar la técnica.
- Es fundamental explicar al paciente el procedimiento.



- El operador se vestirá manteniendo la esterilidad, el ayudante se colocará tapaboca, se desplegará el campo estéril sobre el cual el ayudante desplegará el material para realizar la punción asegurándose de mantener la esterilidad.
- Se realizará asepsia de la piel, mediante dos dedos de la mano no hábil se fijará el reservorio y se puncionará a 90°
- Se buscará retorno venoso.
- Se deben de aspirar 10 cc de sangre y descartar (sangre heparinizada),
- Luego se debe de lavar con 20 cc de suero fisiológico y clampear.
- El operador realizara el cebado del Gripper®
- Realizar curación plana en sitio de punción.
- Finalmente retirarse la vestimenta y repetir el lavado de manos. Registrar en historia clínica.
- Es importante que mientras el reservorio no esté en uso permanezca clampeado y heparinizado.

Diseño Metodológico

Se seleccionó una metodología cuantitativa, descriptiva, de corte transversal.

Operacionalización de las variables:

1. Caracterización de la Población

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR O CATEGORÍA
Sexo Biológico	Condición de un organismo que distingue entre masculino y	Condición del recurso humano que distingue entre femenino y	Cualitativa Nominal Dicotómica	✓ Femenino ✓ Masculino



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



	femenino.	masculino al momento de la encuesta		
Edad	Período de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Intervalo de edad expresado en años al momento de realizado el estudio	Cuantitativa Interválica	✓ 18 a 25 ✓ 26 a 33 ✓ 34 a 41 ✓ 42 a 49 ✓ 50 a 57 ✓ 58 a 65 ✓ mayor a 65
Cargo	Cargo que ocupa al momento de la aplicación del instrumentò	Cargo que ocupa el recurso humano de enfermería al momento de la encuesta	Cualitativa Nominal Dicotómica	✓ Auxiliar de enfermería ✓ Licenciado en enfermería
Multiempleo	Situación social caracterizada por el desempeño de varios cargos, empleos, oficios,	Cantidad de empleos que presenta el recurso humano de enfermería al	Cuantitativa Discreta	✓ 1 ✓ 2 ✓ 3



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



	etc. por la misma persona	momento de la aplicación de la encuesta		
Formación continua	Modalidad formativa compuesta por actividades y programas de aprendizaje de forma teórica y práctica que se suele realizar por medio de cursos especializados en aquello que se debe aprender	Cursos de formación continua que realiza el recurso humano de enfermería al momento de aplicación de la encuesta	Cualitativa Nominal Dicotómica	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Antigüedad en la Institución	Lapso de tiempo desde que algo comienza hasta la actualidad	Tiempo en años transcurrido desde el momento del ingreso en la institución hasta el momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa Interválica	<input checked="" type="checkbox"/> 0 a 2 años <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 6 años <input checked="" type="checkbox"/> 7 a 9 años <input checked="" type="checkbox"/> más de 10 años



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Antigüedad en el servicio	Lapso de tiempo desde que algo comienza hasta la actualidad	Tiempo en años transcurrido desde el momento del ingreso al servicio hasta el momento de la aplicación del instrumento	Cuantitativa	✓ 0 a 2 años
			Discreta	✓ 3 a 6 años
			Interválica	✓ más de 6 años

2. Variables referidas al conocimiento sobre prácticas seguras

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR O CATEGORÍA
Protocolo sobre manejo del reservorio venoso subcutáneo	Unificación de criterios con base en la evidencia científica sobre el manejo del reservorio venoso subcutáneo	Conocimiento del personal de enfermería sobre la existencia del reservorio venoso subcutáneo	Cualitativa Nominal Dicotómica	✓ Si ✓ No
Conocimiento sobre la definición del reservorio venoso subcutáneo	Es un acceso venoso central de larga duración. Cuenta con un	Conocimiento que presenta el recurso humano de enfermería sobre la	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Es un acceso venoso central de



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



	catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	definición del reservorio venoso subcutáneo		larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo. ✓ Es un acceso venoso central de corta duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo. ✓ Es un acceso arterial central de
--	---	---	--	--



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



				larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.
Lavado de manos	Técnica correcta que se utiliza para el lavado de manos en los servicios de salud reduciendo el riesgo de propagación de infecciones evitando daños al paciente.	Modo en el que el recurso humano de enfermería aplica el lavado de manos para el manejo del reservorio venoso subcutáneo	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Antes de la punción del reservorio ✓ Antes y después de la punción del reservorio ✓ Antes de preparar la bandeja para la punción, antes de la punción y



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



				luego de la misma
Técnica de punción, curación y manejo del reservorio venoso subcutáneo	Técnica correcta que se aplica para realizar la punción, curación y el manejo del reservorio venoso subcutáneo	Técnica que utiliza el recurso humano de enfermería para realizar la punción, curación y manejo del reservorio venosos subcutáneo	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Limpio ✓ Estéril ✓ Limpia y estéril
Antiséptico de elección para el manejo del reservorio	Antiséptico que se utiliza por elección en base a investigaciones científicas como de elección para utilizar en la manipulación del reservorio venoso subcutáneo	Antiséptico de elección que utiliza el recurso humano de enfermería	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Alcohol al 70% ✓ Clorhexidina Alcohólica ✓ Clorhexidina jabonosa
Punción del reservorio	Técnica correcta que se utiliza para realizar la	Posición en grados en la que el personal de	Cualitativa Nominal	✓ posición 30°



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



	punción del reservorio venoso subcutáneo	enfermería coloca la aguja tipo Gripper al momento de la punción del reservorio venoso subcutáneo	Politómica	✓ posición 45° ✓ posición 90°
Cebado del Gripper	Técnica correcta que se utiliza para realizar el cebado del Gripper	Operador que el personal de enfermería considera de elección al momento de realizar el cebado del Gripper	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Operador ✓ Asistente ✓ El Gripper no debe de cebarse
Método de elección para prevención de trombosis	Técnica que se utiliza luego de finalizado el tratamiento para mantenimiento del reservorio y prevención de trombosis	Técnica que utiliza el personal de enfermería luego de finalizado el tratamiento medicamentoso para realizar el mantenimiento del reservorio	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Lavado con suero fisiológico antes y después de la administraci



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



		previniendo también así el riesgo de trombosis		ón de la medicación ✓ Heparinizac ión ✓ Lavado con suero fisiológico y heparinizaci ón
Curación del reservorio venoso	Técnica correcta que se emplea para realizar la curación del reservorio venoso subcutáneo	Tiempo en días en la que el personal de enfermería realiza el cambio de la curación del reservorio venoso subcutáneo	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Cada 48 horas ✓ Cada 72 horas ✓ Todas las veces que sea necesario
Signos de alarma	Manifestaciones visibles u objetivas que el personal de la	Signos que debe de identificar el personal de enfermería	Cualitativa Nominal Politómica	✓ Ausencia de retorno venoso



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



	salud detecta cuando se examina a un paciente que resultan de alarma y si no son detectados a tiempo pueden generar un riesgo potencial para el paciente	al momento del uso o valoración del reservorio.		<input checked="" type="checkbox"/> Calor, rubor, edema y dolor <input checked="" type="checkbox"/> Ausencia de retorno venoso, calor rubor, edema y dolor
Cambio del Gripper	Tiempo en días en los que se realiza el cambio del Gripper	Tiempo en días en los que se realiza el personal de enfermería realiza cambio del Gripper	Cualitativa Nominal Politómica	<input checked="" type="checkbox"/> Dos días <input checked="" type="checkbox"/> Siete días <input checked="" type="checkbox"/> Diez días

El lugar en el cual se llevó a cabo el estudio fue en un prestador de salud privado del Sistema Nacional Integrado de Salud de la ciudad de Montevideo, Uruguay; en el período comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018.

El Universo de la investigación fue todo el personal de enfermería del prestador en sus dos niveles: profesional (149) y auxiliar (482) N= 631 Con un tipo de muestreo no probabilístico por criterio de conveniencia con una muestra n= 21, este universo fue seleccionado dado que en este prestador de salud todo el personal de enfermería tiene la posibilidad de rotar por el servicio de hemato-oncología,



es que, el equipo investigador tomó la muestra a conveniencia y usó como “criterio de inclusión” trabajar en el servicio de hemato-oncología

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron trabajar en el servicio de hemato-oncología, estar presente al momento de la aplicación del instrumento y dar su consentimiento informado para participar de la investigación.

El elemento de análisis fue el Instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo”. Este instrumento fue elaborado por el equipo investigador para dar respuesta a la pregunta problema ya que en la evidencia científica no se encontró un instrumento validado, el instrumento elaborado para el estudio se trata de una encuesta auto administrada, dividida en dos categorías: la primera etapa estudió las variables relacionadas a la caracterización del personal de Enfermería y en la segunda parte se estudió variables relacionadas al conocimiento de las prácticas seguras sobre el manejo del Reservorio Venoso Subcutáneo. *(Ver anexo 1)*

Para contemplar los aspectos ético - legales de la investigación se siguieron los siguientes preceptos:

-Se construyó el consentimiento informado en base a la Resolución MS-Poder Ejecutivo-Uruguay Decreto 379/008 *(Ver anexo 2)*. Se garantiza la confidencialidad de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en cuanto a los principios éticos para las investigaciones en seres humanos. (10)

-Se solicitó autorización al prestador de salud involucrado en el estudio *(Ver anexo 3)*

La recolección de datos se realizó aplicando el consentimiento informado y luego el cuestionario elaborado en forma autoadministrada.

En cuanto al Plan de análisis, para la tabulación de los datos se utilizaron medidas de tendencia central, los resultados se presentaron en tablas univariadas y gráficos utilizando la distribución de frecuencias.

Se realizó una confrontación de marco teórico y antecedentes con los resultados de la investigación y



se elaboraron conclusiones.

Resultados

La recabación de los datos se llevó a cabo en un prestador de salud privado del sistema nacional integrado de salud de Montevideo en el periodo comprendido entre 6 de agosto y el 13 de agosto del corriente año.

En lo que respecta a la caracterización de la población estudiada (*Ver anexo 4*), los datos obtenidos arrojan que el 90% se identificó con el sexo femenino, mientras que el 10% lo hizo con el sexo masculino.

Con respecto a la distribución de la población en base a la edad se observó que un 19% tiene entre 18 y 25 años, un 48% tiene entre 26 y 33 años seguidos de un 24% entre 34 y 41 años y un 9% entre 42 y 49 años, de la población caracterizada nadie supero los 49 años de edad.

En los cargos que ocupan en la institución se destacó que un 71% son Auxiliares de Enfermería, mientras que un 29% son Licenciados en Enfermería.

En lo que concierne a la cantidad de empleos que poseen los funcionarios un 57% respondió que tiene un solo empleo, un 38% que tiene dos empleos y un 5% no respondió la pregunta.

Los funcionarios que respondieron realizar formación continua fueron un 81% de la población y los que negaron realizar formación continua fueron un 14%, un 5% no respondió la pregunta.

El último aspecto a medir fue la antigüedad en la institución y en el servicio, un 29% tiene entre 0 y 2 años de antigüedad en la institución, un 48% entre 3 y 6 años, un 9% entre 7 y 9 años y un 14% más de 10 años, por otro lado, un 43% presenta entre 0 y 2 años en el servicio, otro 43% entre 3 y 6 años y por ultimo un 14% tiene más de 6 años.

En lo que atañe al conocimiento de las prácticas seguras en el manejo del reservorio venoso subcutáneo se observó que un 100% de la población respondió que existen protocolos para el manejo del mismo en la institución.

Para la pregunta de ¿Que es el reservorio venoso subcutáneo? un 85% respondió que es un acceso



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



venoso central de larga duración que cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo, un 10% respondió que es un acceso arterial central de larga duración que cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio venoso subcutáneo y un 5% no respondió la pregunta, ninguno de los encuestados respondió que un acceso venoso central de corta duración que cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio venoso subcutáneo.

Al momento de contestar la pregunta sobre lavado de manos un 85% respondió, que el mismo se debe de realizar antes de la preparación de la bandeja para la punción, antes de la punción y luego de la misma, un 10% respondió que se debe de realizar antes y después del manejo reservorio venoso subcutáneo, y un 5% respondió que se debe de realizar antes de la punción del reservorio venoso subcutáneo.

Acerca de la técnica de la punción, manejo y curación del RVS un 71% respondió que la técnica debe de ser estéril, un 29% respondió que debe de ser limpia y estéril y ninguno de los encuestados respondió que la técnica debe de ser limpia.

En relación al antiséptico de elección un 100% respondió que el mismo es la clorhexidina alcohólica. En lo que concierne al cebado del Gripper un 85% respondió que el mismo debe de ser cebado por el operador, un 5% que lo debe de hacer el asistente y un 10% respondió que el Gripper no debe de cebarse, posteriormente al momento de responder en que ángulo debe de colocarse la aguja tipo Gripper para la punción del RVS un 86% respondió que la aguja se debe de colocar a 90°, un 14% respondió que la aguja se debe de colocar a 45° y ninguno de los encuestados respondió que debe de ser a 30°.

Al momento de responder acerca de la frecuencia con la que el personal de enfermería debe de realizar el cambio de la aguja tipo Gripper, un 95% respondió que debe de realizarse cada 7 días y un 5% cada 10 días, ninguno de los encuestados respondió que se debe de cambiar cada 2 días.

En lo que respecta al método de elección para la prevención de trombosis, un 95% respondió que debe de hacerse lavado con suero fisiológico y heparinización y un 5% respondió que debe realizarse sólo



heparinización, ninguno de los encuestados respondió que solo debe de realizarse con suero fisiológico.

Los resultados de la variable curación del RVS arrojaron que, para un 81% de la población la misma se debe de realizar cada 72 horas un 19% que se debe de realizar todas las veces que sea necesario y ninguno de los encuestados respondió que debe de realizarse cada 48 horas.

El último aspecto a nombrar refiere a los signos de alarma que se deben identificar por el personal de enfermería, un 100% respondió que los mismos son ausencia de retorno venoso, rubor, edema, calor y dolor.

Discusión

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio respecto a las características de la población de enfermería se observó que dichos resultados se aproximan a los datos sociodemográficos nacionales en relación al promedio de edad de los trabajadores, el sexo predominante y la prevalencia de multiempleo.

En consideración con los años de antigüedad en el servicio, se trató en su mayoría de cortos períodos de tiempo, lo que se vincula a un promedio bajo en la edad de los trabajadores siendo los mismos, adultos jóvenes.

Se destaca la formación del personal como aspecto positivo en la calidad de atención, dado que en su gran mayoría los trabajadores respondieron que mantienen su formación continua mediante la realización de cursos; dicho dato se relaciona con el alto nivel de conocimiento de la población estudiada en relación a la temática.

Por otra parte, en lo que atañe al conocimiento de las prácticas seguras de enfermería, la población elegida se encontró, en mayor medida, en conocimiento de las técnicas e intervenciones necesarias para la manipulación y el cuidado seguro de pacientes portadores de RVS; coincidiendo destacadamente sus respuestas con los protocolos de prácticas seguras impuestas por el prestador de salud, como también con el marco teórico obtenido de la búsqueda bibliográfica.



A su vez los desaciertos más evidentes que se desprenden de las respuestas, están íntimamente asociados con las pautas de esterilidad para la manipulación segura del dispositivo, lo que, al confrontar con los antecedentes estudiados, revela que las complicaciones más frecuentes serían las que está asociadas a las infecciones.

En líneas generales las categorías investigadas no resultaron de gran dificultad para los encuestados lo que denota un alto nivel de conocimiento en relación a las prácticas seguras en el manejo de RVS.

Limitaciones y sesgos

En cuanto al diseño metodológico, una vez tabulados los datos, el equipo investigador identificó un sesgo de medición, por error de selección de los indicadores de respuesta utilizados en la pregunta número 10 “curación del reservorio venoso”. Se establecieron como indicadores: el cumplimiento del protocolo (curar cada 72 horas), la posibilidad de un evento esperable (curar en caso de que sea necesario), curar cada 48 horas. La tercera respuesta es incorrecta, pero las dos primeras respuestas no son excluyentes. En cuanto a las limitaciones identificó que, dado que el muestreo es no probabilístico, y el universo es amplio en relación a la muestra, entonces no hay validez externa.

Conclusiones

Se destaca que se contó con un alto grado de participación y colaboración por parte del personal lo que favoreció la realización del estudio con mayor fluidez. Se observó que las características de la población de estudio siguen la tendencia socio-demográfica nacional.

Respondiendo al objetivo general, se concluye que se identificó alto nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación a los cuidados del paciente portador de un reservorio venoso subcutáneo, elemento relevante para la seguridad del paciente.

En particular, se observó cómo debilidad el escaso conocimiento relacionado a medidas de esterilidad, lo cual eleva el riesgo de infección. Se destaca entonces esta problemática, ya que la evidencia científica muestra que es una de las principales complicaciones del manejo de estos dispositivos, y es enfermería, el personal responsable del cuidado.

Esta evidencia orienta a la implementación de estrategias de mejora como:

- Educación continuada en el servicio en forma trimestral
- capacitación práctica: para reclutamiento, inducción, orientación y desarrollo del talento humano.
- sesiones de briefing- debriefing: frente a incidentes, eventos adversos, simulación clínica, en forma trimestral
- rondas de seguridad en forma semanal por equipo gestor de la unidad
- evaluación del personal en forma semestral y/o cuando fuere necesario
- encuentros para ajustes de protocolos y análisis de causa-raíz.

Para profundizar en el conocimiento de la calidad de estos cuidados en términos de seguridad del paciente, sería importante, además, evidenciar la aplicación del conocimiento, midiendo de forma sistematizada y a través de indicadores, el manejo de reservorios venosos subcutáneos.

De acuerdo a la literatura los indicadores que podrían ser utilizados son:

- la revisión sistemática de los protocolos del manejo de reservorios venosos subcutáneos
- número de capacitaciones al personal permanente del servicio número de capacitaciones al personal nuevo del servicio
- grado de adherencia a los protocolos,
- grado de satisfacción del personal con respecto al servicio y a la tarea del mismo
- número de incidentes
- número de eventos adversos
- reporte de errores.
- Integración del supervisor en enfermería del área a la COSEPA institucional en carácter de miembro alterno

Siendo la seguridad del paciente una base epistémica de la profesión de enfermería se considera que este estudio aporta elementos para la mejora continua del cuidado.



Bibliografía

Bibliografía consultada

1. Informe resumido: Primer Censo de Enfermería | Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay Msp.gub.uy. 2018 [Internet]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicacion/informe-resumido-primer-censo-de-enfermeria> [consulta: 05 Oct 2018].
2. Zerati A, Wolosker N, De luccia N, Puech-Leão P. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil [Internet] 2018; 16(2):128-139 Disponible en: https://jvascbras.com.br/pdf/17-16-02/08_jvbAR20160082_PT.pdf [consulta: 07 Jun 2018].
3. Urien Pérez MZ, Rodríguez García B, Velayos Velayos A, Galán Martín N, García García MB. Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio venoso subcutáneo (Port a Cath®) en atención primaria: revisión bibliográfica. Rev Enferm CyL [Internet] 2017; 9(1):19-27. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/188> [consulta: 16 dic 2017].
4. Oré Pérez M. Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos, que reciban quimioterapia a través de un Port - a - cath o de un PICC. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/394/Cuidados%20de%20enfermer%C3%A9a%20en%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos%2C%20quimioterapia%20a%20trav%C3%A9s%20de%20un%20Port-a-cath%20o%20de%20un%20PICC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 19 ene 2018].
5. Toril Rubio M, Rodríguez Borrego M. Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. Enfermería Global [Internet]



2017; 16(2): 544-61. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/251571> [consulta: 16 dic 2017].

6. Fiorenciani G. Nivel de conocimiento de enfermería, sobre el manejo y cuidado del catéter venoso central implantable, en pacientes oncológicos de 1 a 5 años. UNIBE Revista Científica Estudios e Investigaciones [Internet].

2018, (Vol 3. Num. 1): 223-236. Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/166/148> [Consulta: 28 Jun 2018]

7. Guevara Cordova L. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo del catéter subcutáneo con reservorio en el paciente oncológico de la Clínica Ricardo Palma - 2009 [Internet]. 2010, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-737412> [Consulta: 03 Mar 2018]

8. Fenf.edu.uy. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [Consulta: 02 Feb 2018]

9. Paho.org. 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1007:objetivos-sanitarios-nacionales-2020-hacia-donde-ira-la-salud-del-paa-s&Itemid=340 [Consulta: 05 Oct 2018]

10. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. 2018 Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [consulta: 13 Feb 2018].

Bibliografía

- American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin [Internet]. 2018 Disponible en: <https://www.cancer.org> [Consulta 12 Feb 2018].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultad de Enfermería [Internet]. 2017 Disponible en: www.aladefe.org [Consulta 14 Dic 2017].
- Bellido Vallejo J, Lendínez Cobo J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [Internet]. 2018 1er ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. Disponible en: <https://www.picuida.es/proceso-enfermero-desde-modelo-cuidados-virginia-henderson-los-lenguajes-nnn/> [Consulta 5 Feb 2018].
- COLIBRI: Página de inicio [Internet]. 2018 Bing.com Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy> [Consulta 13 Mar 2018].}
- Comisioncancer.org.uy. Comisión honoraria de lucha contra el cáncer [Internet]. 2018 Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/index_1.html [Consulta 18 Ene 2018].
- Facultad de enfermería. Inventario-Facultad de enfermería. [Internet]. 2018 Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/index.php/inicio/gestion-y-servicios/biblioteca/> [Consulta 12 Feb 2018].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación [Internet]. 2018. 5ta ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf [consulta 2 Feb 2018].
- Impo.com.uy. (2018). *Decreto N° 379/008*. [Internet] Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008> [Consulta 11 Jul. 2018].
- Ingreso al BIUR [Internet]. 2018 biur.edu.uy Disponible en: www.biur.edu.uy/ [Consulta 21 Feb 2018].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



- Inicio | SEEO Sociedad Española de Enfermería Oncológica [Internet] 21018 EEO Disponible en: <https://www.seeo.org/> [Consulta 2 Abr 2018].
- Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2018 Disponible en: www.ine.gub.uy [Consulta 26 Mar 2018].
- LILACS ES [Internet] 2018. Lilacs.bvsalud.org. Disponible en: <http://lilacs.bvsalud.org/es/> [Consulta 4 Abr 2018].
- Msp.gub.uy (2018). Ministerio de Salud Pública-República Oriental del Uruguay.
- [Internet]. 2018 Disponible en: <http://www.msp.gub.uy> [Consulta 8 Mar 2018].
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 Disponible en: <http://www.who.int/es> [Consulta 27 Jun 2018]
- Paginasenferurg.com. [Internet] 2018 Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2011/junio/seguridadpaciente.pdf> [consulta 4 Jun 2018].
- Portal Universidad de la Republica/Portada [Internet]. 2018 Disponible en: www.universidad.edu.uy [Consulta 11 Mar 2018].
- Salud Publica [Internet]. 2018 Scielosp.org Disponible en: www.scielosp.org [Consulta 10 Feb 2018].
- Timbó [Internet] 2018 Timbo.org.uy. Disponible en: <http://www.timbo.org.uy/> [consulta 4 Abr 2018].
- Uchile.cl. ética, P. (2018). Principios generales de ética - Universidad de Chile.



[Internet]. 2018 Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>

[Consulta 28 Feb 2018].

- Who/World Hart Organisation [Internet]. 2018 Who.int Disponible en: www.who.int/es [Consulta 21 Mar 2018].
- Sanchez Fernandez, J. (2018). *Manual de técnicas quirúrgicas*. [online] Google Books. Disponible en: https://www.google.com/url?q=https://books.google.com.uy/books?id%3D-3hGp5ZV19YC%26printsec%3Dfrontcover%26authuser%3D0%26source%3Dgbs_ge_summary_r%26cad%3D0%23v%3Donepage%26q%26f%3Dfalse&source=gmail&ust=1545336060330000&usg=AFQjCNGSK4q1xX4UYs5-p1ZT_TUVY6L3Iw [consulta 16 Dic. 2018].



Anexos

Caracterización de los recursos humanos	
• Género	
• Etnicidad	
• Idioma	
• Edad	
• 18 y 25 Años	
• 26 y 33 Años	
• 34 y 41 Años	
• 42 y 49 Años	
• 50 y 57 Años	
• 58 y 65 Años	
• Mayor de 65 Años	



Anexo 1 Instrumento para la recolección de datos



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



“Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo”

Estimado/a: El siguiente instrumento es anónimo y voluntario, donde requerimos de su consentimiento informado. Su finalidad es conocer a las prácticas seguras de enfermería en relación al manejo del reservorio venoso subcutáneo (Port a Cath®), contribuyendo de esta manera a mejorar la seguridad del paciente. Agradecemos su colaboración

N de formulario _____

Marque con una “x” la opción que considere correcta

“Caracterización de los recursos humanos de enfermería”

✓ Sexo

• Femenino	
• Masculino	

✓ Edad

• 18 y 25 Años	
• 26 y 33 Años	
• 34 y 41 Años	
• 42 y 49 Años	
• 50 y 57 Años	
• 58 y 65 Años	
• Más de 65 Años	



✓ Cargo

• Auxiliar de Enfermería	
• Licenciado en Enfermería	

✓ Multiempleo

• 1	
• 2	
• 3	

✓ Formación continua

• Si	
• No	

✓ Antigüedad en la institución

• 0 a 2 Años	
• 3 a 6 Años	
• 7 a 9 Años	
• Más de 10 Años	

✓ Antigüedad en el servicio:

• 0 a 2 Años	
• 3 a 6 Años	
• Más de 6 Años	

“Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo”

Marque con una X la respuesta correcta

1. ¿Existen protocolos para el manejo del reservorio venoso subcutáneo en la institución?

• Si	
• No	

2. ¿Qué es un reservorio venoso subcutáneo (Port a Cath®)?

• Es un acceso venoso central de larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	
• Es un acceso venoso central de corta duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	
• Es un acceso arterial central de larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	

3. ¿En qué momentos el personal de enfermería debe de realizarse lavado de manos?

• Antes de la punción del reservorio	
• Antes y después de la punción del reservorio	
• Antes de preparar la bandeja para la punción, antes de la punción y luego de la misma.	

4. ¿Qué tipo de técnica se utiliza para la punción, manejo y curación del reservorio venoso subcutáneo?

• Limpia	
• Estéril	
• Limpia y estéril	

5. ¿Cuál es el antiséptico de elección para preparar la piel del paciente para la punción de dicho dispositivo?

• Alcohol al 70%	
• Clorhexidina Alcohólica	
• Clorhexidina jabonosa	

6. ¿Cuál es el operador de elección para realizar el cebado del Gripper?



• Operador	
• Asistente	
• El Gripper no debe de cebarse	

7. ¿En qué ángulo de debe de colocar la aguja del Gripper para realizar la punción del reservorio venoso subcutáneo?

• Posición 30°	
• Posición 45°	
• Posición 90°	

8. ¿Cada cuántos días el personal de enfermería debe de realizar el cambio de la aguja tipo Gripper?

• Dos días	
• Siete días	
• Diez días	

9. ¿Cuál es el método de elección para la prevención de trombosis del dispositivo?

• Lavado con suero fisiológico antes y después de la administración de medicación	
• Heparinización	
• Lavado con suero fisiológico y heparinización	

10. ¿Cada cuánto tiempo el personal de enfermería deberá de realizar la curación del reservorio venoso subcutáneo?

• Cada 48 horas	
• Cada 72 horas	
• Cada vez que sea necesario	

11. ¿Cuáles son los principales signos de alarma que debe identificar el personal de Enfermería?



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



• Ausencia de retorno venoso	
• Rubor, edema, calor, dolor	
• Ausencia de retorno venoso, Rubor, edema, calor, dolor	



Anexo 2 Consentimiento Informado



Consentimiento informado



Le invitamos a participar en nuestro trabajo final de investigación, que tiene como objetivo identificar el conocimiento que posee el personal de Enfermería en relación a las prácticas seguras en los pacientes con reservorio venoso subcutáneo. Dicho estudio se realiza en el marco de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica.

Como parte de la investigación, estamos realizando un cuestionario que nos permitirá recabar información acerca de las características de la población de Enfermería del servicio, así como también acerca de los conocimientos sobre prácticas seguras en el manejo del dispositivo anteriormente mencionado.

Su colaboración es importante para nosotros y si acepta participar se le hará entrega de un cuestionario que se completará de forma autoadministrada, sobre su experiencia en este servicio, que tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La participación es voluntaria y no remunerada.

Al participar en el estudio tiene garantizados los siguientes derechos:

1. La información que usted nos proporcione será usada de forma absolutamente confidencial y sólo en el marco del estudio.
2. Podrá retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desea, sin que esto repercuta en su trabajo y sin que tenga que dar explicación alguna.

Después de haber recibido y comprendido las informaciones necesarias, consciente de mis derechos y habiendo aclarado todas mis dudas, estoy de acuerdo en participar en el estudio y otorgo mi consentimiento para ser entrevistado/a

Fecha ____ / ____ / ____

Nombre y apellido del encuestado: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Firma del encuestado: _____

Firma del investigador: _____



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 CATEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO



Anexo 3 Autorización brindada por el prestador de servicios de salud privada para éste estudio



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



Montevideo, 13 de julio 2018.

Sanatorio Americano

Sra. Jefa del Departamento de Enfermería Lic. Enf. Amalia Lagos

Presente

De mi mayor consideración:

La suscrita Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado, tutora del grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la UdelaR, habiendo aprobado el protocolo de Investigación para el Trabajo Final de Grado denominado "Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de reservorio venoso subcutáneo", solicita autorización para realizar el trabajo de campo en vuestra Institución.

El objetivo es identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería en relación a las prácticas seguras en los pacientes con reservorio venoso subcutáneo. La selección del campo clínico está fundamentada en el interés de los propios integrantes del grupo estudiantil quienes trabajan en la institución con amplia satisfacción.

Dicho estudio será llevado a cabo con fines académicos y no ocasionará ningún riesgo para la población en estudio. Así también, toda la información relevada será tratada con total confidencialidad, y los resultados obtenidos serán volcados a la institución, como insumo para su propio desarrollo de la calidad asistencial una vez finalizada la defensa del trabajo.

Se adjunta el protocolo con Instrumento de Investigación en formato papel.

Esperando contar con vuestra adhesión, quedando a las órdenes por cualquier consulta.

Saluda muy atentamente.

Prof. Adj. Lourdes Balado

Cátedra Salud Adulto y Anciano- FEnf- UdelaR

Mag. Gestión Servicios de Salud/ Esp. Enfermería en Block Quirúrgico

Coordinadora Red de Enfermería en Seguridad de los Pacientes Uruguay

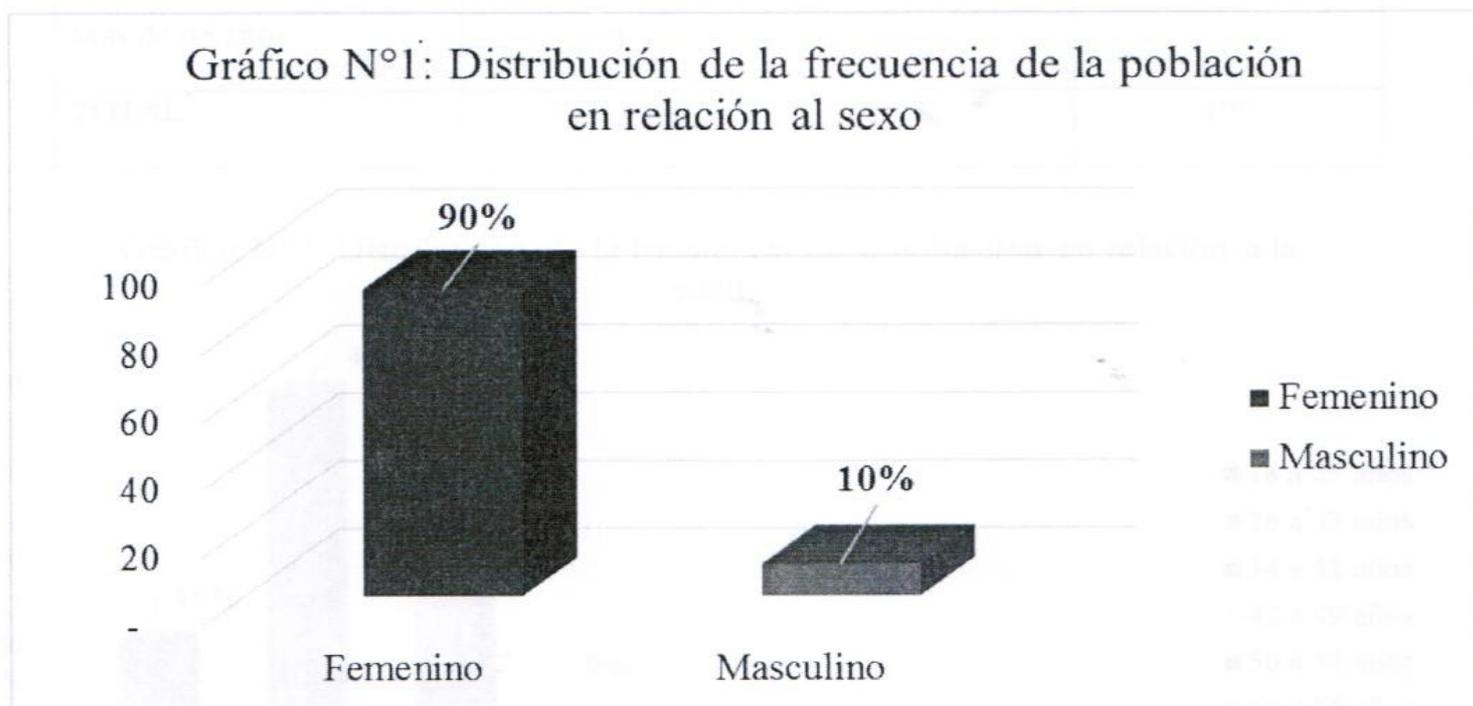
Anexo 4 Tablas y gráficos

Resultado: Caracterización de la población

Tabla N°1

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación al sexo

Sexo	FA	FR	FR%
Femenino	19	0,90	90
Masculino	2	0,10	10
TOTAL	21	1	100



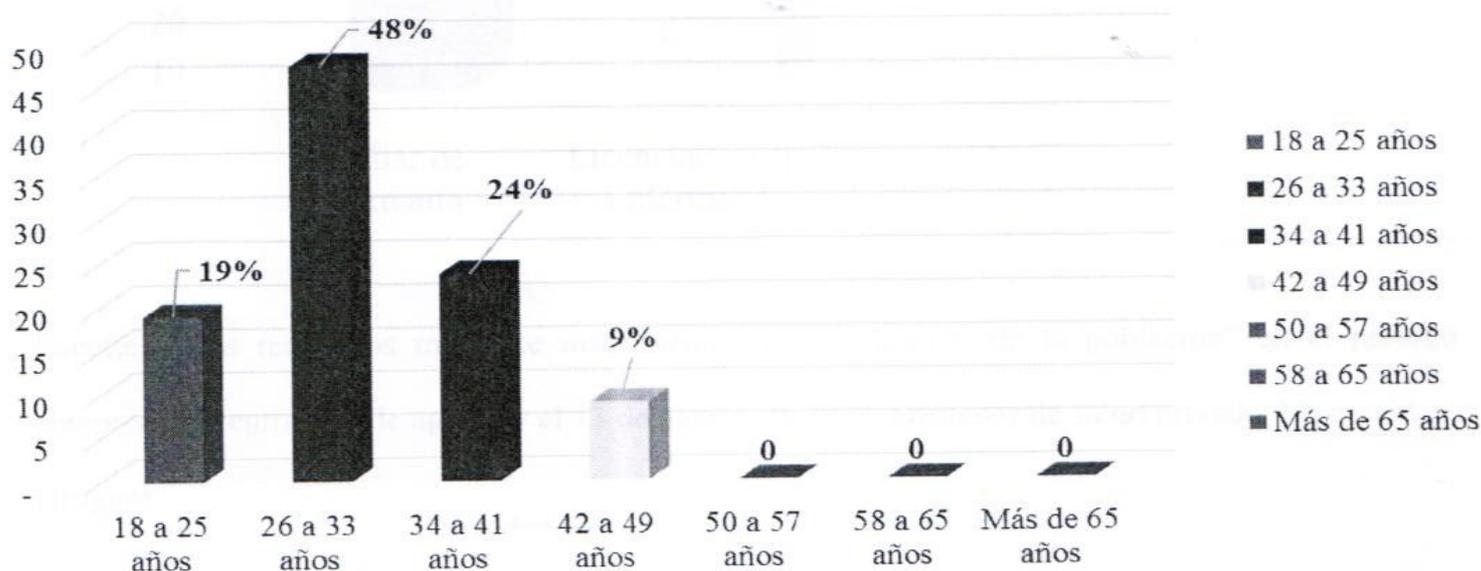
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Caracterización de la población”. Montevideo, agosto 2018. en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°2

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la edad

Edad	FA	FR	FR%
18 a 25 años	4	0,19	19
26 a 33 años	10	0,48	48
34 a 41 años	5	0,24	24
42 a 49 años	2	0,09	9
50 a 57 años	0	-	-
58 a 65 años	0	-	-
Más de 65 años	0	-	-
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°2: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la edad



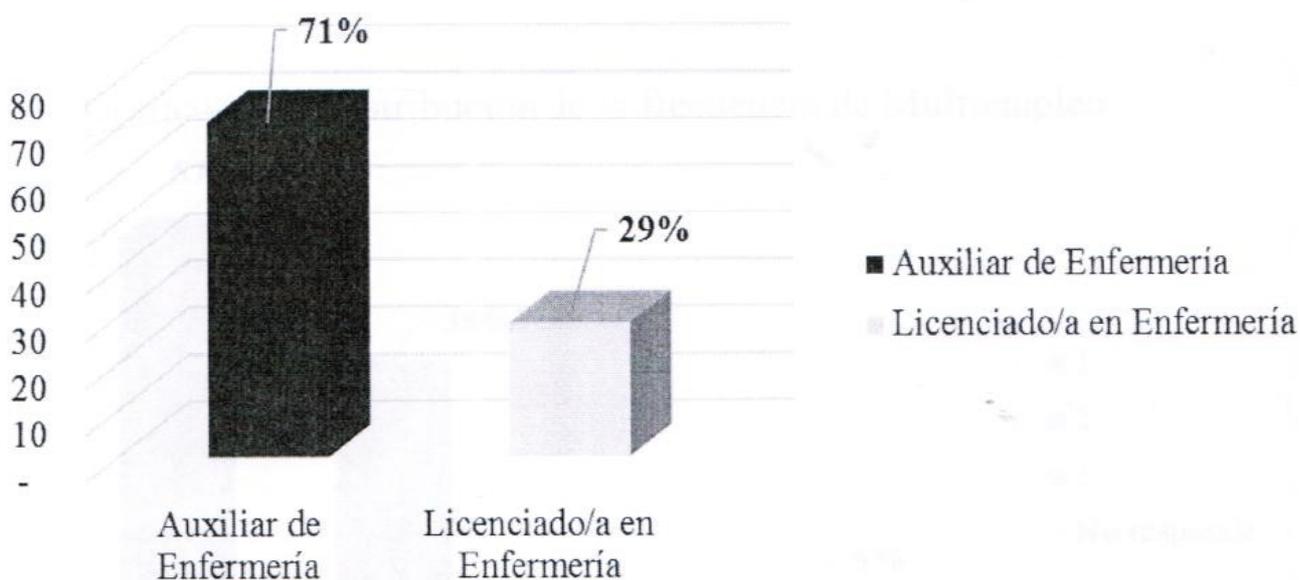
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°3

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación a su cargo

Cargo	FA	FR	FR%
Auxiliar de Enfermería	15	0,71	71
Licenciado/a en Enfermería	6	0,29	29
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°3; Distribución de la frecuencia de la población en relación a su cargo

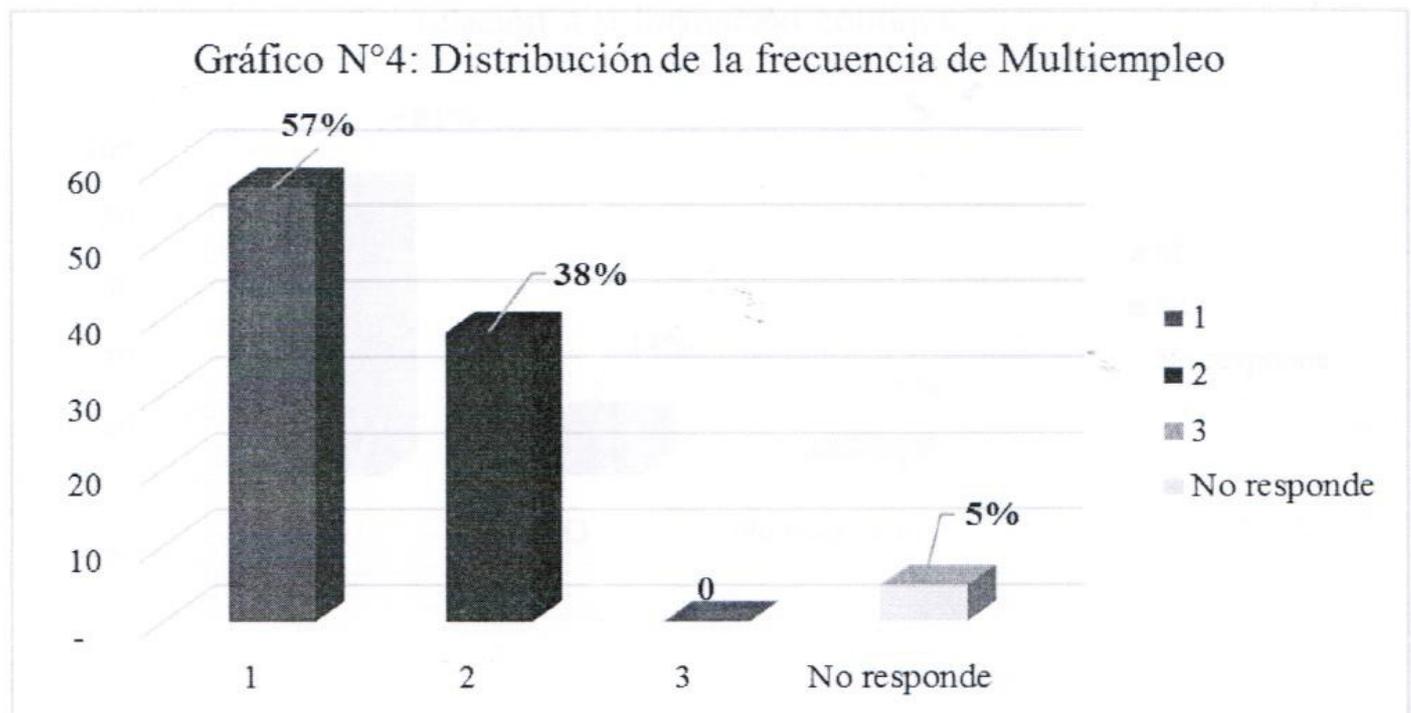


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°4

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación al multiempleo

Multiempleo	FA	FR	FR%
1	12	0,57	57
2	8	0,38	38
3	0	-	-
No responde	1	0,05	5
TOTAL	21	1	100



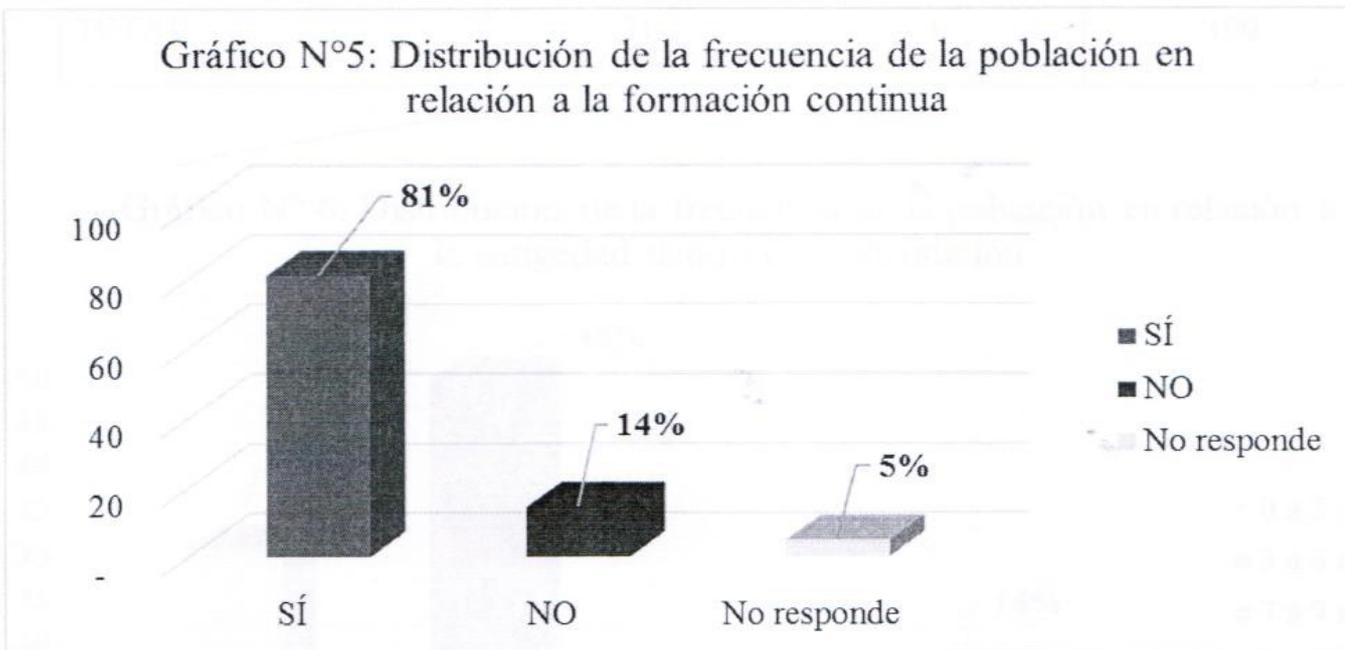
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°5

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la formación continua

Formación continua	FA	FR	FR%
SÍ	17	0,81	81
NO	3	0,14	14
No responde	1	0,05	5
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°5: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la formación continua



Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Facultad de Enfermería
 BIBLIOTECA
 Hospital de Clínicas
 Av. Italia s/n 3er. Piso
 Montevideo - Uruguay

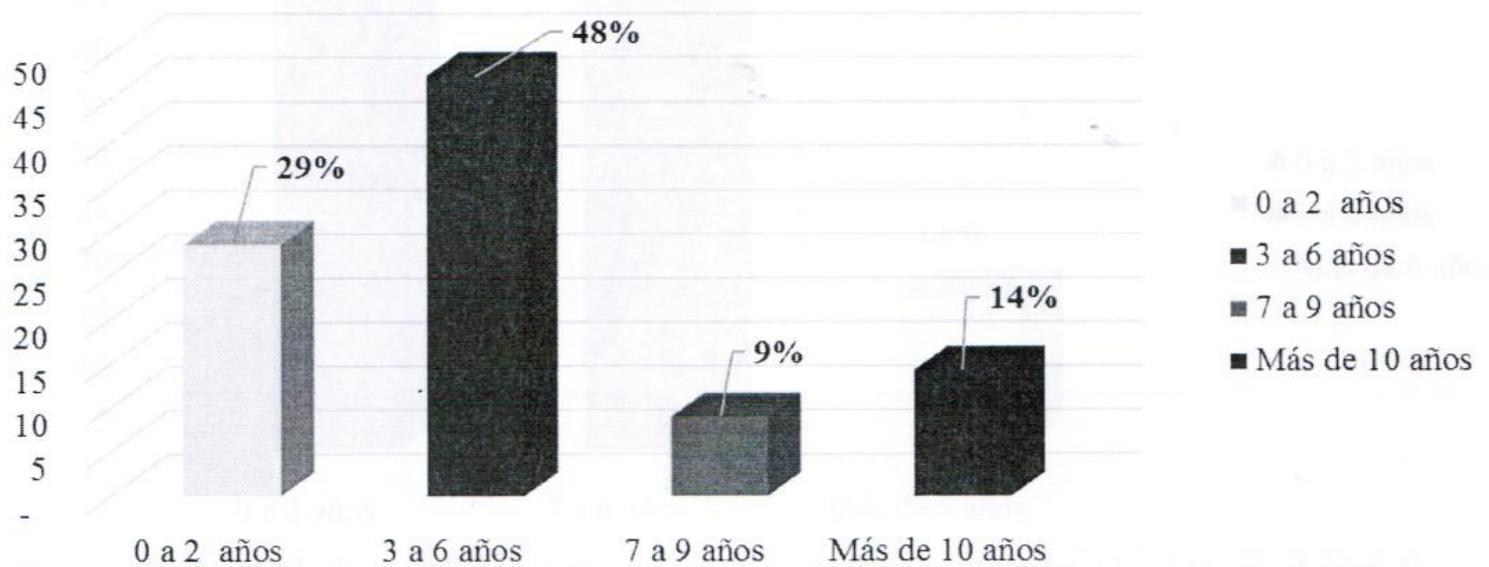
0751T

Tabla N°6

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la antigüedad dentro de la institución

Antigüedad en la institución	FA	FR	FR%
0 a 2 años	6	0,29	29
3 a 6 años	10	0,48	48
7 a 9 años	2	0,09	9
Más de 10 años	3	0,14	14
TOTAL	21	1	100

Gráfico N° 6: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la antigüedad dentro de la institución

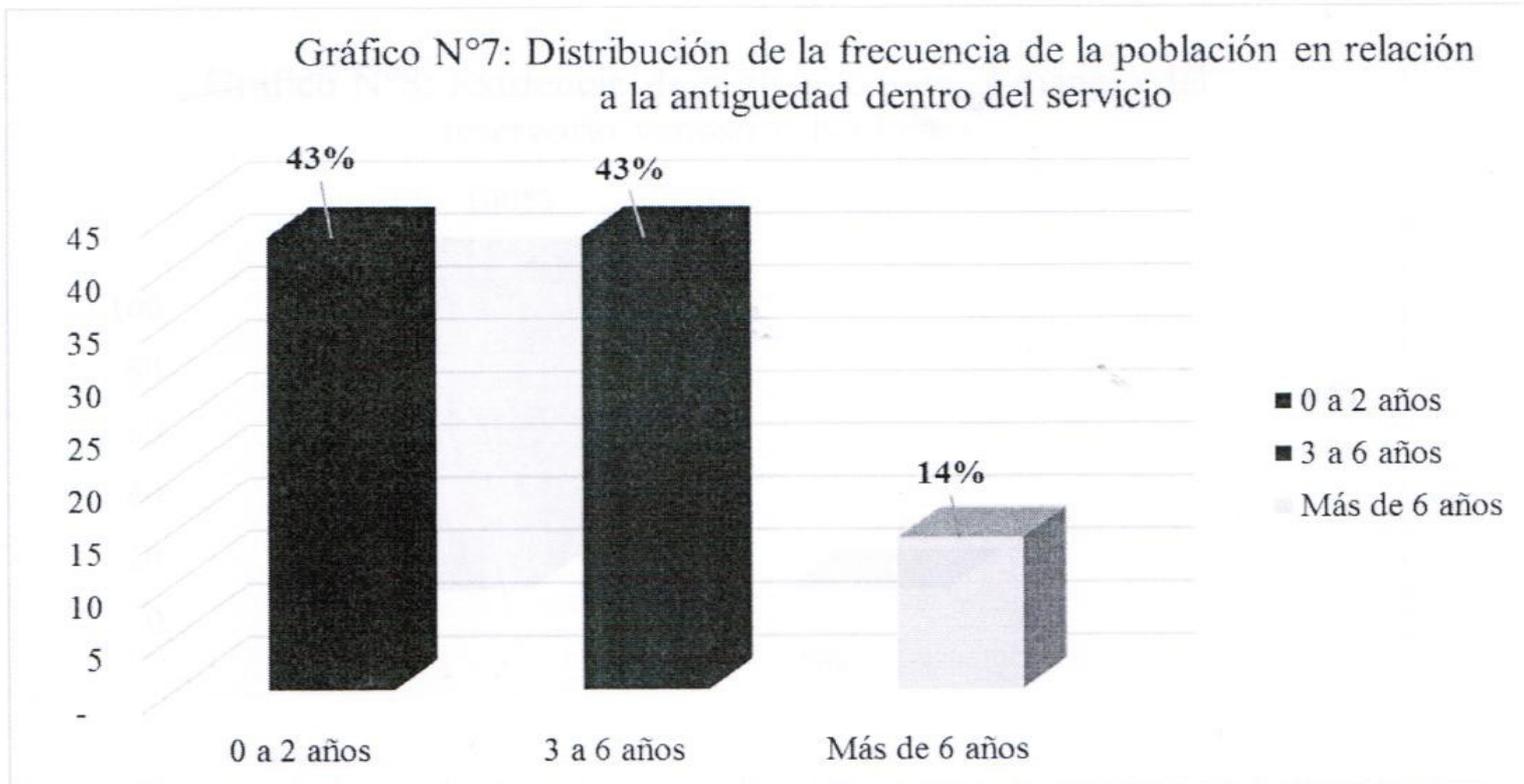


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°7

Variable: Distribución de la frecuencia de la población en relación a la antigüedad dentro del servicio

Antigüedad en el servicio	FA	FR	FR%
0 a 2 años	9	0,43	43
3 a 6 años	9	0,43	43
Más de 6 años	3	0,14	14
TOTAL	21	1	100



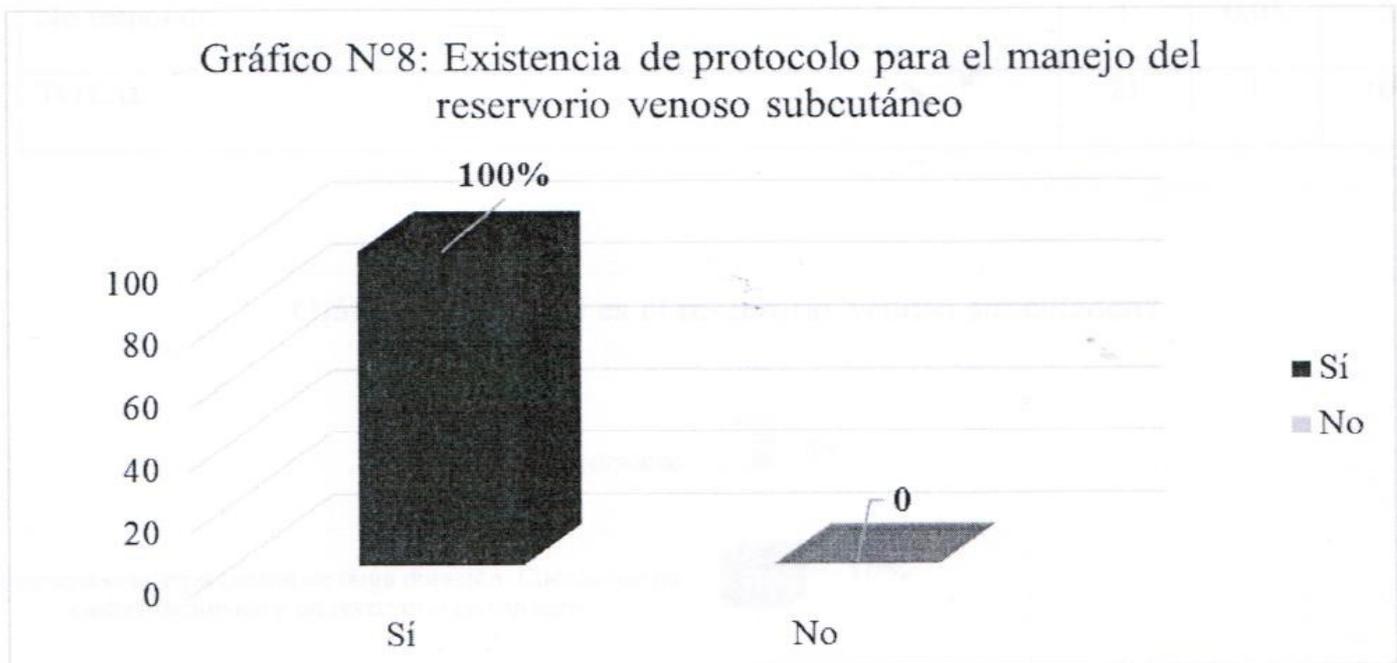
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “caracterización de la población” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo

Tabla N°8

Variable: Existencia de protocolo para el manejo del reservorio venoso subcutáneo.

Existencia de protocolo	FA	FR	FR%
Sí	21	1	100
No	0	0	0
TOTAL	21	1	100



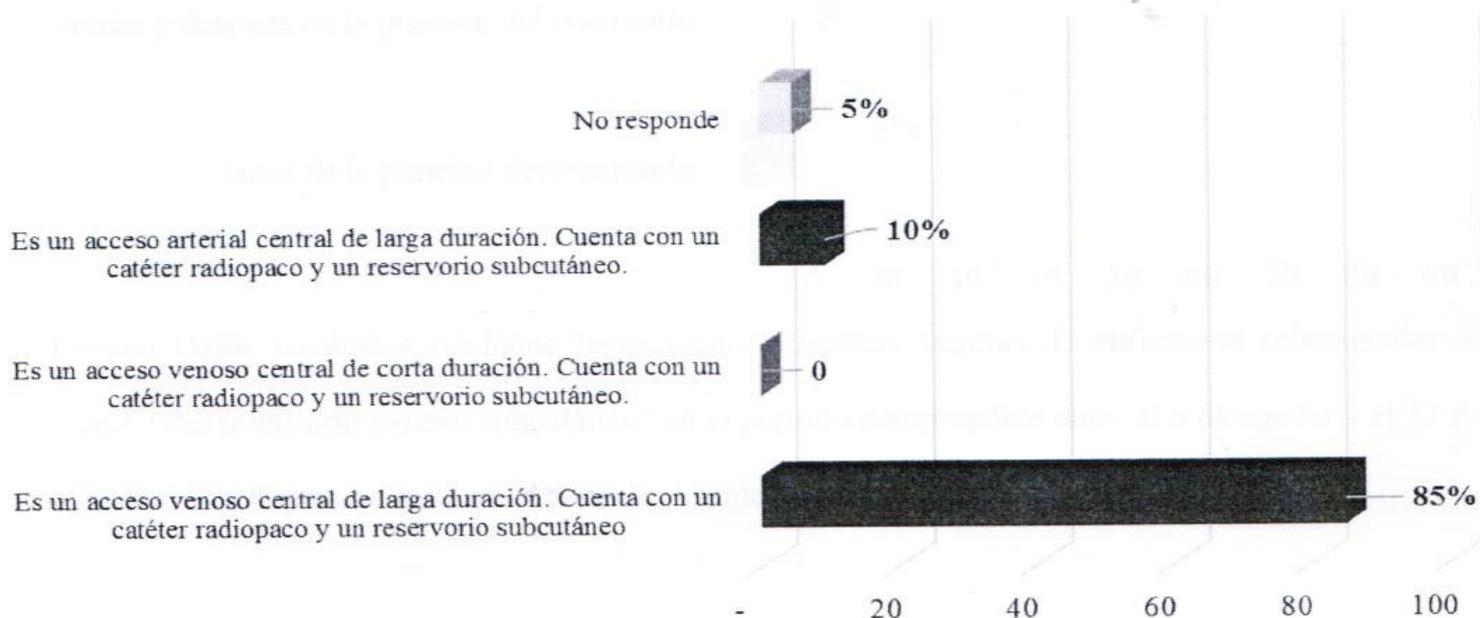
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°9

Variable: “¿Qué es el reservorio venoso subcutáneo?”

¿Qué es el reservorio venoso subcutáneo?	FA	FR	FR%
Es un acceso venoso central de larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo	18	0,85	85
Es un acceso venoso central de corta duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	0	-	-
Es un acceso arterial central de larga duración. Cuenta con un catéter radiopaco y un reservorio subcutáneo.	2	0,10	10
No responde	1	0,05	5
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°9: ¿Qué es el reservorio venoso subcutáneo?



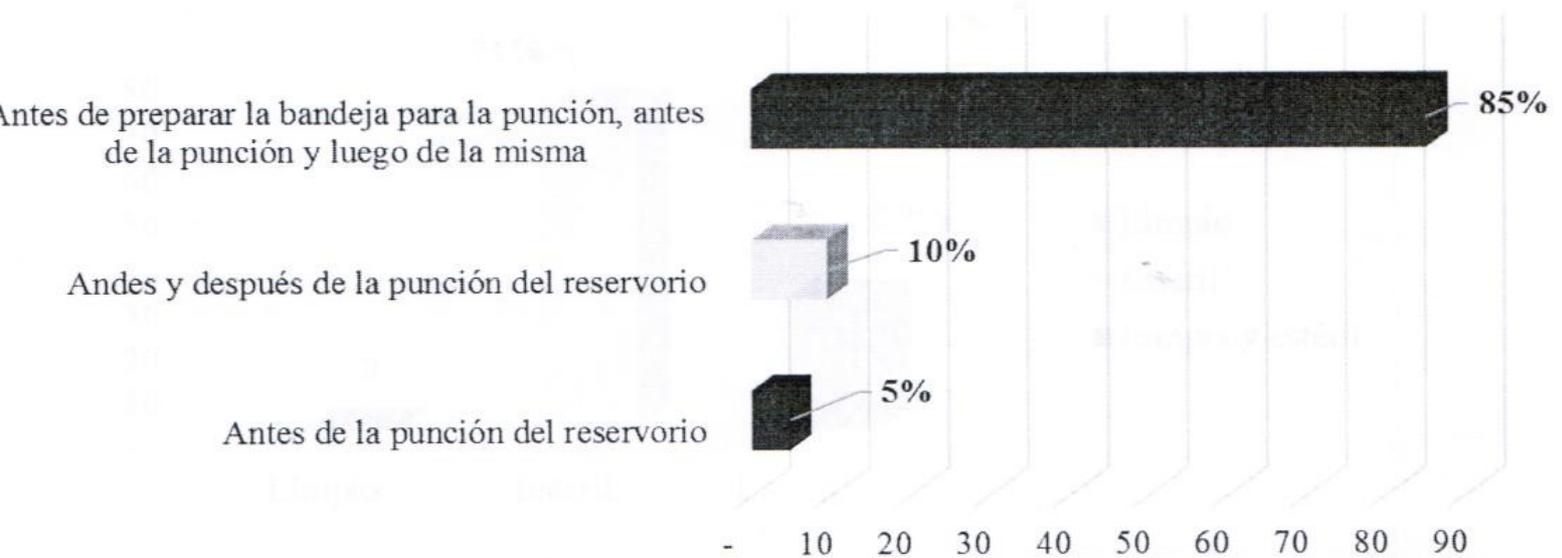
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°10

Variante: Lavado de manos

Lavado de manos	FA	FR	FR%
Antes de la punción del reservorio	1	0,05	5
Andes y después de la punción del reservorio	2	0,10	10
Antes de preparar la bandeja para la punción, antes de la punción y luego de la misma	18	0,85	85
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°10: Lavado de manos

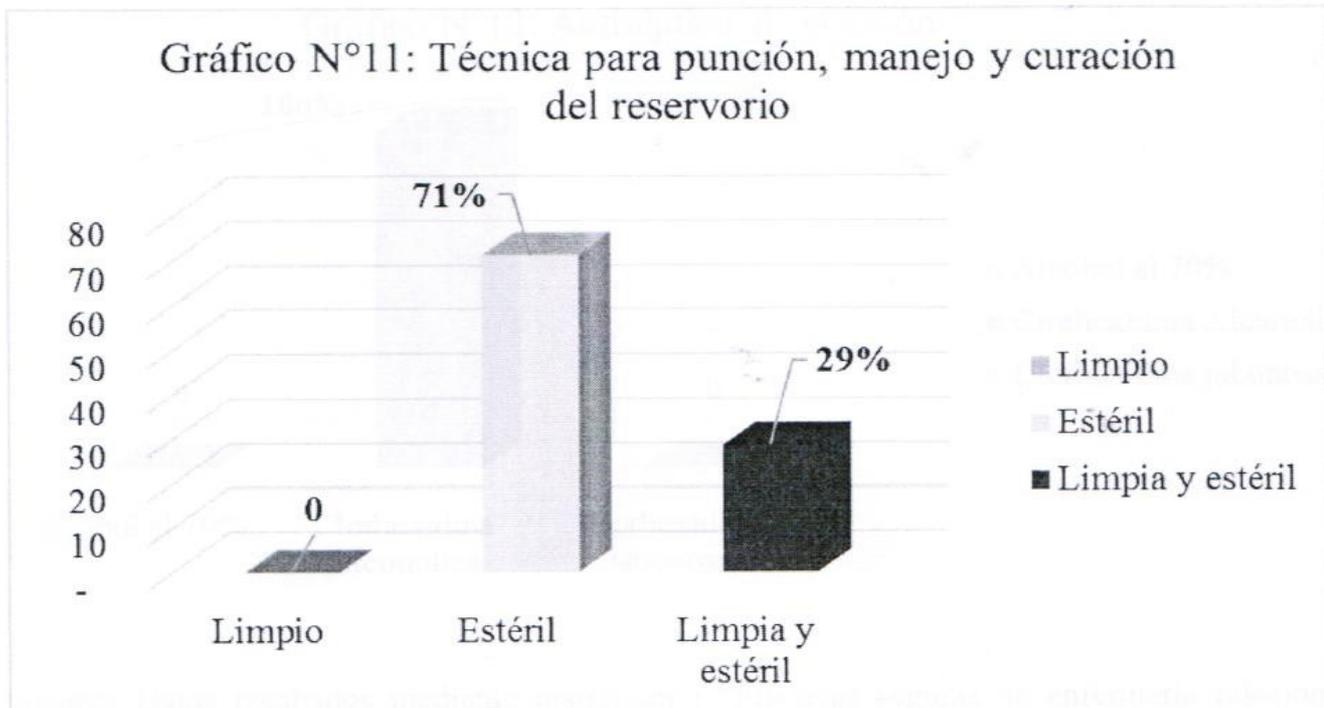


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°11

Variable: Técnica para punción, manejo y curación del reservorio

Tipo de técnica, punción manejo y curación	FA	FR	FR%
Limpio	0	-	-
Estéril	15	0,71	71
Limpia y estéril	6	0,29	29
TOTAL	21	1	100



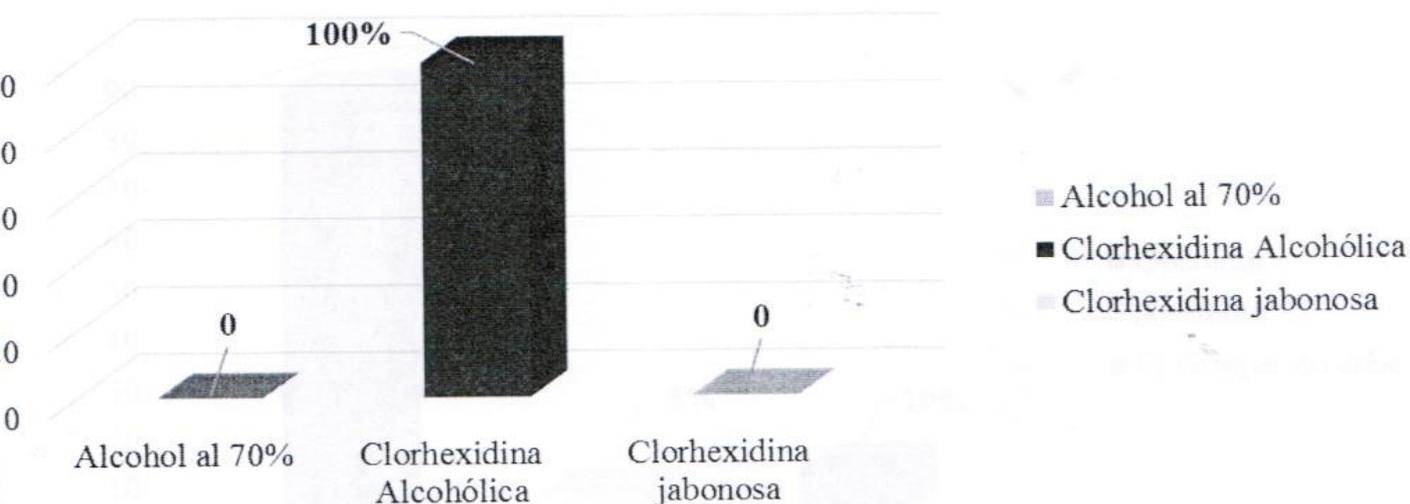
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°12

Variable: Antiséptico de elección

Antiséptico de elección	FA	FR	FR%
Alcohol al 70%	0	0	0
Clorhexidina Alcohólica	21	1	100
Clorhexidina jabonosa	0	0	0
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°12: Antiséptico de elección

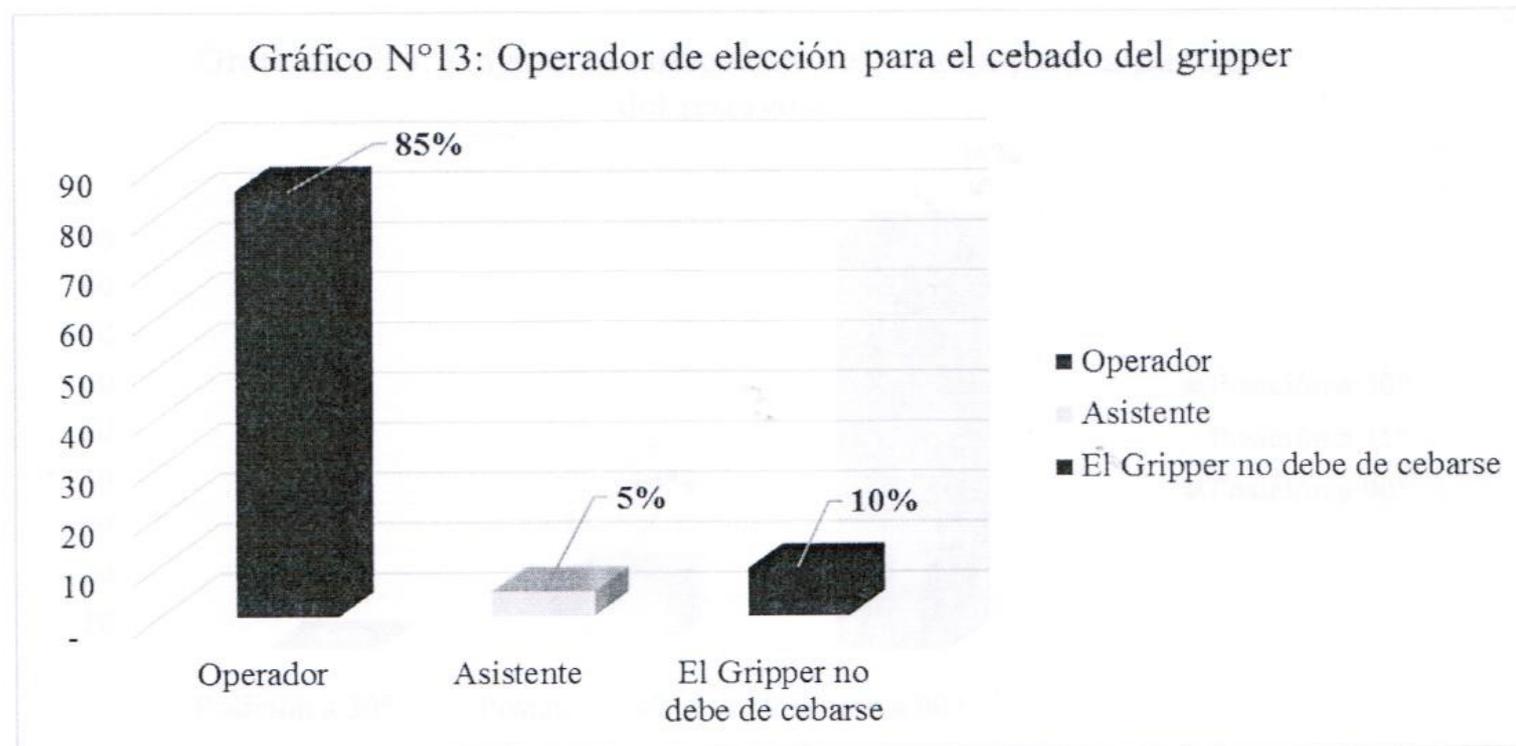


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°13

Variable: Operador de elección para el cebado del Gripper

Operador para el cebado del Gripper	FA	FR	FR%
Operador	18	0,85	85
Asistente	1	0,05	5
El Gripper no debe de cebarse	2	0,10	10
TOTAL	21	1	100

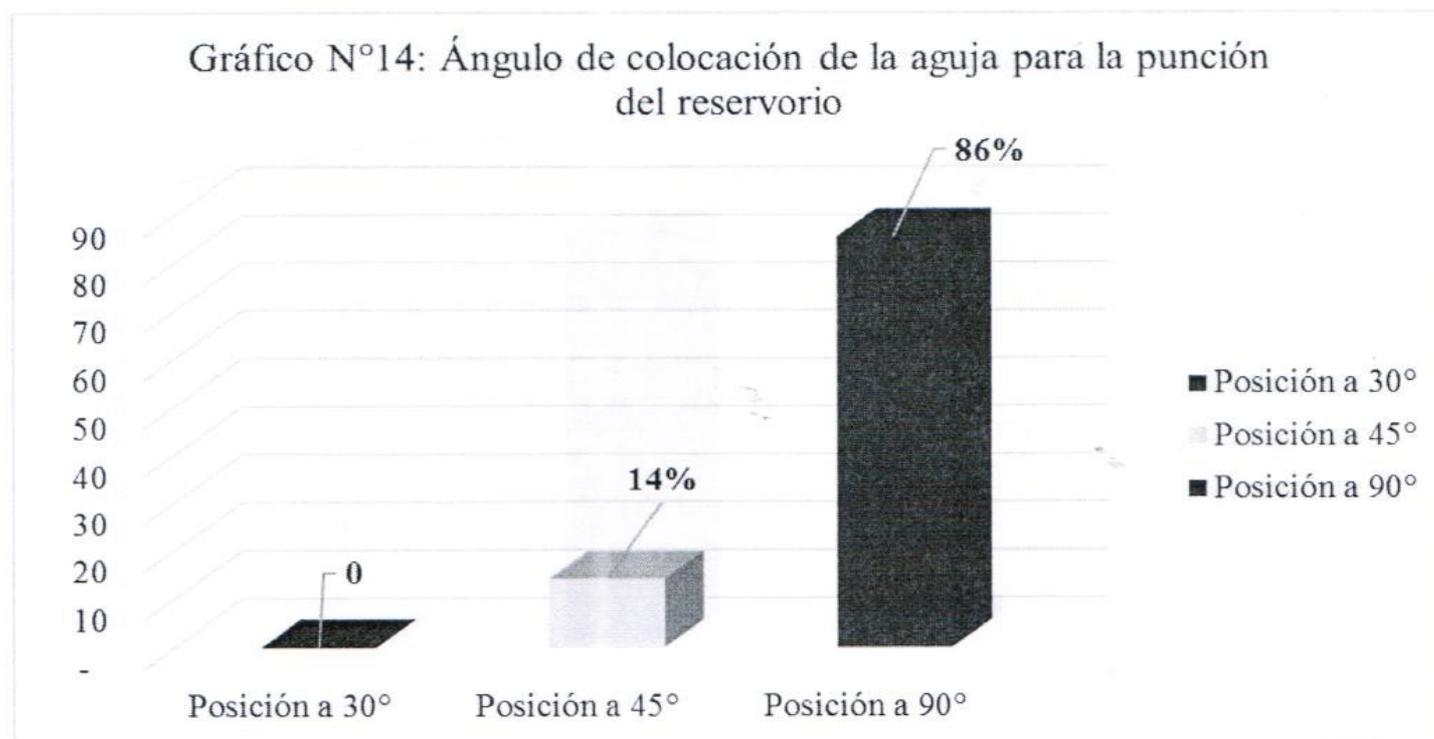


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°14

Variable: Ángulo de colocación de la aguja para la punción del reservorio

Ángulo de punción	FA	FR	FR%
posición 30°	0	-	-
posición 45°	3	0,14	14
posición 90°	18	0,86	86
TOTAL	21	1	100

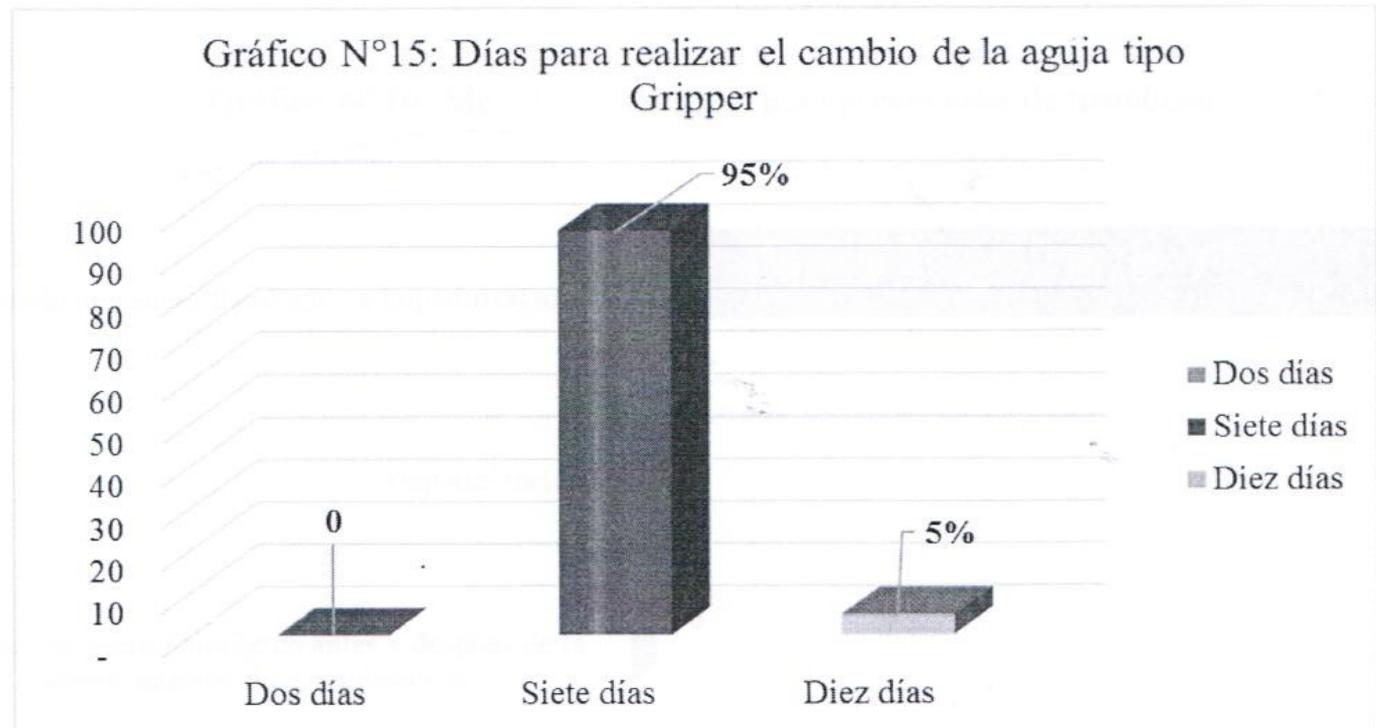


Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°15

Variable: Días para realizar el cambio de la aguja tipo Gripper

Días de permanencia del Gripper	FA	FR	FR%
Dos días	0	-	-
Siete días	20	0,95	95
Diez días	1	0,05	5
TOTAL	21	1	100



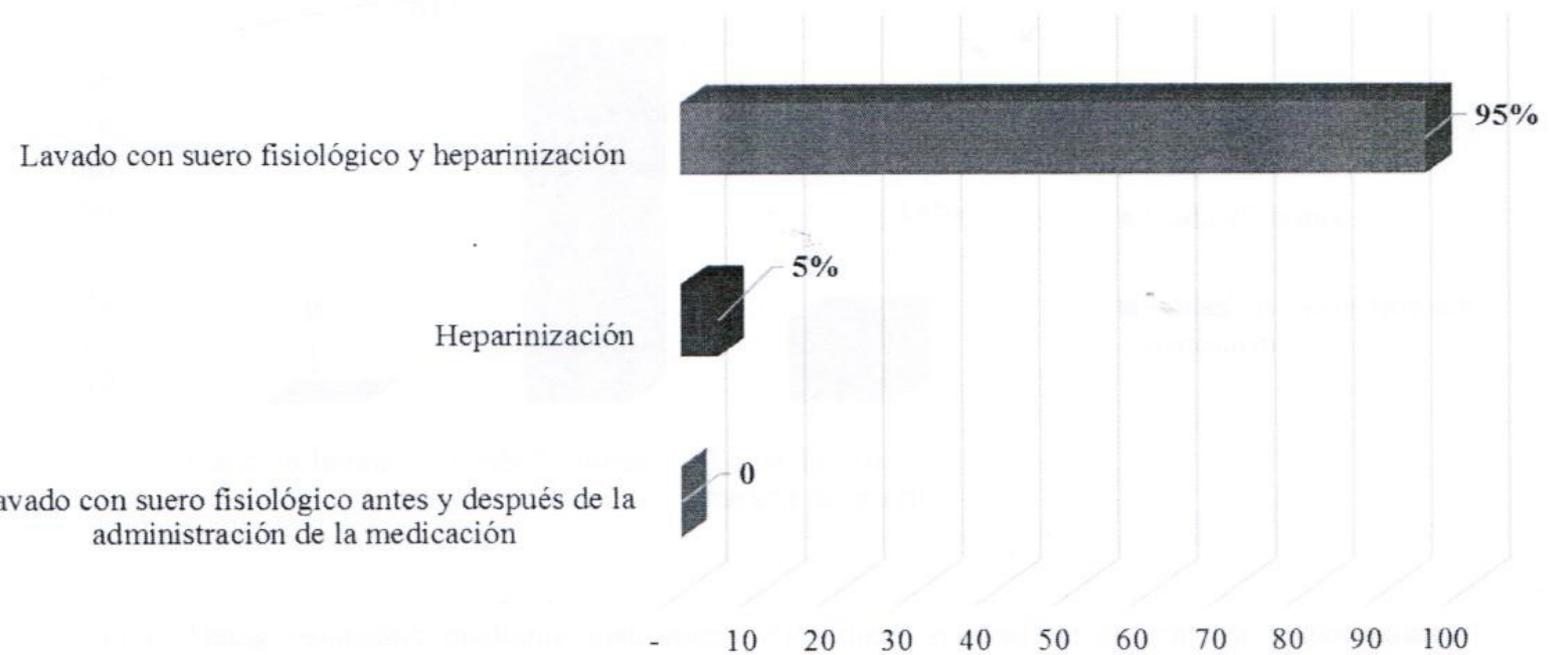
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°16

Variable: Método de elección para prevención de trombosis

Método de prevención de trombosis	FA	FR	FR%
Lavado con suero fisiológico antes y después de la administración de la medicación	0	-	-
Heparinización	1	0,05	5
Lavado con suero fisiológico y heparinización	20	0,95	95
TOTAL	21	1	100

Gráfico N°16: Método de elección para prevención de trombosis



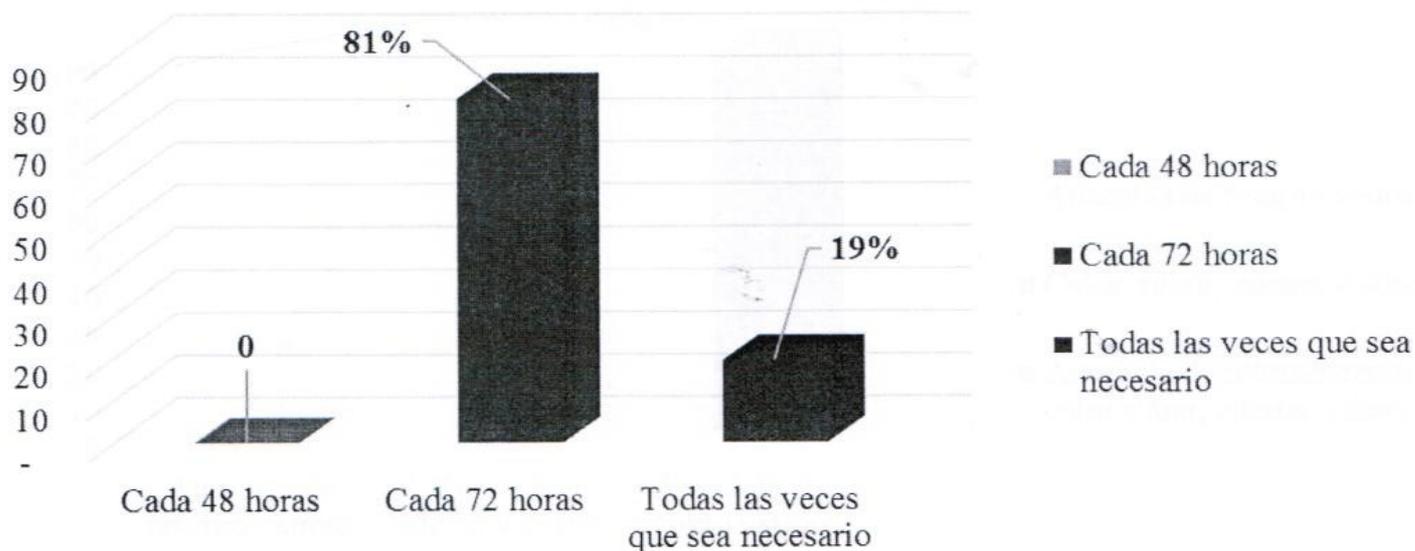
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N°17

Variable: Curación del reservorio venoso

Curación del reservorio venoso	FA	FR	FR%
Cada 48 horas	0	-	-
Cada 72 horas	21	0,81	81
Todas las veces que sea necesario	5	0,19	19
TOTAL	26	1	100

Gráfico N°17: Curación del reservorio venoso



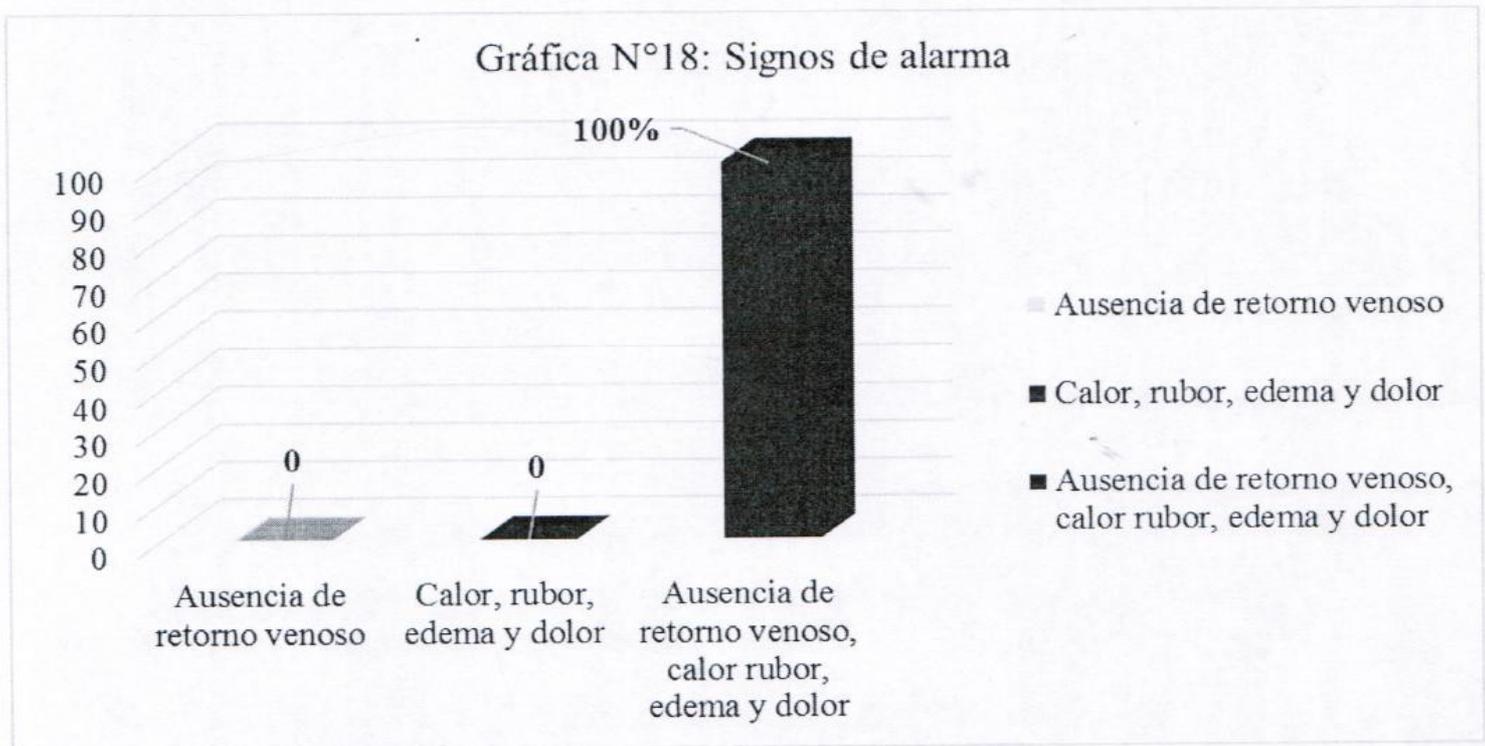
Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Prácticas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.

Tabla N° 18

Variable: Signos de alarma

Signos de alarma	FA	FR	FR%
Ausencia de retorno venoso	0	0	0
Calor, rubor, edema y dolor	0	0	0
Ausencia de retorno venoso, calor rubor, edema y dolor	21	1	100
TOTAL	21	1	100

Gráfica N°18: Signos de alarma



Fuente: Datos recabados mediante instrumento “Practicas seguras de enfermería relacionadas al manejo del reservorio venoso subcutáneo” en el periodo comprendido entre el 6 de agosto y el 13 de agosto de 2018, prestador de salud privado, Montevideo, Uruguay.