



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE COLOCACIÓN DE LA SUBCUTÁNEA Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ANALGÉSICA, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES:

Br. Fernández, Cecilia
Br. Filliol, Lorena
Br. Petrella, Verónica
Br. Sosa, Claudia
Br. Tomassoni, Cecilia

TUTORES:

Dr. Venegas, Jorge
Lic. Enf. Larrude, Silvana

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

Montevideo, 2002

AGRADECIMENTOS:

*A nuestros familiares y novios por el apoyo brindado.
Al personal de la institución que colaboró con nuestra investigación .*

INDICE

Introducción.....	pag. 4
Area Problema	pag. 6
Tema.....	pag. 6
Objetivos.....	pag. 6
Justificación.....	pag. 7
Marco Teórico	pag. 9
Material y Método	pag. 24
Presentación de los Resultados de la Investigación.....	pag. 26
Análisis de Datos.....	pag. 28
Conclusiones	pag. 31
Sugerencias	pag. 33
Bibliografía.....	pag. 34
Anexos	pag. 36

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al trabajo de investigación, realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, en el período comprendido entre diciembre de 2001 y febrero de 2002.

El tema de estudio corresponde a: Nivel de conocimiento y aplicación de los procedimientos establecidos en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en cuanto a la colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por parte del personal de Enfermería, a usuarios oncológicos que reciben Tratamiento del Dolor.

Los usuarios con enfermedades neoplásicas experimentan dolor en cualquier etapa de la enfermedad. Conocemos que estos usuarios consultan en etapas avanzadas de la misma, cuando el dolor constituye el síntoma primario. Ante ésta situación el Tratamiento del dolor juega un rol importante, constituido por diferentes pilares: método psicológico, modificación de los procesos patológicos, bloqueo de las vías de transmisión del dolor, modificación de la actividad cotidiana, inmovilización y fármacos, siendo este último el que enfatizamos en nuestra investigación. La terapia farmacológica del dolor se realiza a través de diferentes vías de administración, abordando en nuestro estudio, la vía subcutánea en lo que respecta a colocación, y administración de medicación analgésica.

Para llevar a cabo la investigación, se aplicó un formulario al personal de Enfermería, Profesional y Auxiliar, de los servicios de primer y segundo nivel de Atención del Hospital de Clínicas; correspondientes a: Policlínica de Oncología, Policlínica de Terapia del dolor, y servicios de internación donde se asistieron usuarios oncológicos que recibieron Tratamiento del Dolor por vía subcutánea; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de dicho personal en lo que respecta a procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica. Paralelamente se aplicó una guía de observación al personal de Enfermería de aquellos servicios donde se asistió a usuarios con estas características, con el objetivo de conocer de que forma se realizan los procedimientos anteriormente mencionados teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Institución.

Previo a esto, se realizó una Pre prueba para estudiar la eficacia de los instrumentos elaborados, efectuándose los cambios necesarios.

La investigación contribuyó a obtener un conocimiento del actuar de Enfermería, concluyendo de la misma que: tanto Enfermería Profesional como no Profesional conoce insuficientemente acerca del tema en estudio; la colocación de la vía subcutánea no es en su mayoría un procedimiento realizado por el personal de Enfermería; la administración de medicación analgésica por vía subcutánea es mayoritariamente realizada por Enfermería no Profesional, y de forma incorrecta.

Consideramos que estos procedimientos de carácter invasivo para los usuarios deben ser realizados por Enfermería Profesional, ya que es el personal capacitado para tales maniobras.

A punto de partida de los resultados obtenidos, el personal involucrado de la Institución está en condiciones de realizar las intervenciones pertinentes ante la situación encontrada, fomentando la necesidad e importancia de que Enfermería Profesional conozca ampliamente acerca del manejo de la vía subcutánea y administración de medicación

analgésica por esta vía, y sea responsable directo en la realización y forma de aplicación de los procedimientos estudiados en esta investigación. Logrando un actuar de Enfermería con criterios unificados, se contribuye a elevar la calidad de los cuidados al usuario oncológico, al tiempo que favorece el desarrollo de Enfermería como Profesión.

AREA PROBLEMA:

¿Cual es el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital de Clínicas, referente a los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por esta vía; se aplican estos procedimientos de acuerdo a Lo establecido en el manual de dicha institución?

TEMA:

Nivel de conocimiento, y aplicación de los procedimientos establecidos en el Hospital de Clínicas, en cuanto a la colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por el personal de Enfermería (Profesional y Auxiliar), a usuarios oncológicos que reciben Tratamiento del dolor.

OBJETIVOS:

- ✦ Caracterizar al personal de Enfermería que realiza los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica a usuarios oncológicos que reciben Tratamiento del Dolor.
- ✦ Determinar, cual es el nivel de conocimiento del personal de Enfermería respecto a la colocación de la vía subcutánea, y administración de medicación analgésica, para el Tratamiento del Dolor en usuarios oncológicos.
- ✦ Conocer la forma en que Enfermería realiza la colocación de la vía subcutánea, y administración de medicación analgésica para el Tratamiento del Dolor en usuarios oncológicos que requieran dicha asistencia durante el período de la investigación.

JUSTIFICACIÓN

En el transcurso de la carrera asistimos a usuarios oncológicos que recibían Tratamiento farmacológico del dolor por vía subcutánea, encontrándonos con dificultades en el abordaje de los mismos debido a la carencia de información en el medio en lo que respecta a los Cuidados de Enfermería en la administración de medicación analgésica por vía subcutánea en este tipo de usuarios, lo cual nos motivó a estudiar estos aspectos, teniendo en cuenta que el tratamiento medicamentoso es la base para el alivio del dolor provocado por el cáncer.

Sumado a lo anterior sabemos que se registran mundialmente un aumento en el número de nuevos casos de enfermedades neoplásicas. De los 9 millones aproximadamente de nuevos casos anuales más de la mitad corresponden a países en desarrollo (incluido el Uruguay como uno de estos). Datos epidemiológicos de nuestro país reflejan el incremento de los casos de esta patología: en el año 1999 se registraron 7344 casos de tumores en general y en año 2000, 7551, destacándose en mayor frecuencia los tumores correspondientes a tráquea, bronquios y pulmones en un número de 1212 correspondiente a un rango de edad de 65 a 69 años.

Las principales causas de muerte de un país reflejan el perfil de salud de la población, y por lo tanto su conocimiento permite afrontar problemas prioritarios en sus programas de salud. Las causas de muerte responden a las características de la población uruguaya: se trata de una población envejecida con baja tasa de natalidad, y una esperanza de vida promedio de 74 años.

El Uruguay presenta como principales causas de muerte:

- 1) enfermedades cardiovasculares, con tasa de mortalidad de 1334 en hombres y 1185 en mujeres por 100.000 habitantes;
- 2) tumores malignos, (de mama en la mujer y de próstata y pulmón en hombres), la tasa de mortalidad corresponde a 947 en hombres y en mujeres 563 por 100.000 habitantes;
- 3) accidentes, con tasa de mortalidad de 100 en hombres y 37 en mujeres, por 100.000 habitantes.

En la población uruguaya a partir de los 65 años de edad, los tumores malignos ocupan la 1ª causa de muerte; mientras que entre los 25 y 64 años (adulto joven y medio), el cáncer ocupa la 2ª causa de mortalidad.

Ante esta situación el M.S.P como organismo rector de la salud ejecuta programas prioritarios de salud, entre ellos Cáncer.

Se calcula que la mortalidad por cáncer seguirá aumentando en el mundo, principalmente debido al envejecimiento de las poblaciones y al incremento de consumo de tabaco.

El usuario con cáncer puede experimentar dolor en cualquiera de las fases de la enfermedad y por diferentes causas. El dolor se produce en alrededor de la 3ª parte de los usuarios que reciben tratamiento anticanceroso, generalmente para ellos las medidas de alivio del dolor han de ser paralelas a las del tratamiento. A pesar de la existencia en nuestro medio de programas de prevención del cáncer que apuntan a la promoción y al diagnóstico precoz oportuno, el diagnóstico de las enfermedades neoplásicas se realiza en etapas avanzadas de la misma, por lo cual en estos casos se prioriza la analgesia.

De acuerdo a lo adquirido en nuestro proceso de formación como profesionales de la salud podemos afirmar que Enfermería Profesional, forma parte del personal responsable y capacitado para la realización de procedimientos invasivos al usuario, como por ejemplo la

colocación de la vía subcutánea, ya que cuenta con un cuerpo de conocimientos que fundamenta su actuar, desempeñando su rol en forma sistemática empleando el método científico para la detección y solución de problemas.

Es por esto, que queremos mencionar que Enfermería Profesional desempeña un rol fundamental de asistencia al usuario oncológico que lo diferencia y a su vez lo hace imprescindible como miembro del equipo interdisciplinario; (ver "Descripción del cargo del personal de Enfermería" en Anexo N°1).

Cabe destacar que el éxito del Tratamiento farmacológico del dolor, depende directamente y entre otros factores de los cuidados que enfermería realice en la colocación de la vía subcutánea así como también en la preparación y administración de la medicación.

Enfermería está en condiciones de valorar y evaluar constantemente la eficacia del Tratamiento para el dolor; abordando al usuario como un ser integral no olvidando el componente psicológico importante que acompaña esta enfermedad.

Por lo mencionado anteriormente creemos necesario obtener información sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería, conocer si es realmente Enfermería Profesional quien realiza los procedimientos invasivos de colocación de la vía subcutánea y si los realiza de acuerdo a las pautas establecidas en la institución.

Con este estudio se verá beneficiada dicha institución, ya que se le otorgará información acerca de las características del personal de enfermería involucrado, así como del nivel de conocimiento y comportamiento de dicho personal ante la colocación de la vía subcutánea y administración de medicación, información que fue obtenida en forma metodológica lo cual le otorga validez, para que de ser necesario se realicen los cambios pertinentes, apuntando a una asistencia eficaz y eficiente para el usuario.

MARCO TEORICO

CANCER:

Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastizar a puntos distantes del organismo.

Gran grupo de enfermedades neoplásicas se caracterizan por la presencia de células malignas. Cada tipo de cáncer se distingue por la naturaleza, asiento o evolución clínica de la lesión. No se conoce la etiología básica pero se admiten múltiples causas potenciales. Más del 80% de los casos de cáncer se atribuyen al hábito de fumar, a la exposición a agentes carcinógenos, a radiaciones ionizantes y a los rayos UV. La exposición excesiva a la luz solar es la principal causa del cáncer de piel.

Muchos virus inducen tumores malignos en animales y en algunos tumores humanos se han detectados tratamientos, partículas víricas, sin embargo no existen pruebas que indiquen que haya microorganismos que produzcan cáncer en el hombre. Existe la posibilidad de la susceptibilidad genética.

Los receptores de trasplantes de órganos sometidos a tratamientos inmunosupresor sufren también una gran tasa de tumores malignos y ello indica que el sistema inmunológico desempeña una función importante en el control de la proliferación de las células anaplásicas. El efecto básico puede radicar en una anomalía bioquímica que ponga en marcha el crecimiento de las células anormales y potencia el metabolismo de la glucosa y que comprenda la reducción de ciertas proteínas y enzimas respiratorias vitales.

La incidencia de los diferentes tipos de cáncer varía en gran medida con el sexo, edad, el grupo étnico y la localización geográfica.

En los E.E.U.U. el cáncer es la segunda causa de mortalidad después de las cardiopatías en la población general y la primera en los niños entre 2 y 14 años.

La localización más frecuente de tumores malignos son el pulmón, mama, colon, útero, cavidad oral y médula ósea.

La cirugía sigue siendo la principal forma de tratamiento de este tipo de neoplasia pero también se utiliza la radioterapia como tratamiento preoperatorio, postoperatorio o principal; la quimioterapia con agentes antineoplásicos únicos o combinados suelen ser también muy eficaz.

Muchas lesiones malignas son curables si se detectan en las primeras fases.

Dependiendo de la localización, la señal de alarma puede ser un cambio en los hábitos intestinales o urinarios, la aparición de una úlcera que no cicatriza, una hemorragia o flujo anormal, la formación de un bulto en la mama o en cualquier otro lugar, la presencia de ingestión o disfagia, un cambio evidente en el aspecto de una verruga lunar, o tos o ronquera persistente.

CLASIFICACION DEL CANCER EN ESTADIOS:

Sistema para describir la extensión de un tumor maligno y sus metástasis que se utiliza para planear el tratamiento adecuado y predecir el pronóstico.

Este sistema de clasificación se basa en los resultados de un cuidadoso examen físico, diversos procedimientos diagnósticos y en último término la exposición quirúrgica.

Fue creado por un comité conjunto norteamericano para el estudio de la clasificación del cáncer y la comunicación de los resultados terapéuticos finales.

Se emplea la letra T para descubrir el tumor, N para la afectación de ganglios Linfáticos regionales, M para las metástasis distantes y una serie de números en cada categoría que indica el grado de diseminación. Según este sistema T4.N0.M0. designa un pequeño tumor localizado; T2.N1.M0., un tumor primario mayor que se ha extendido a los ganglios linfáticos regionales; y T4.N3.M3. Una lesión muy grande que se extiende a los ganglios regionales y que ha metastizado.

Este sistema Ann Arbor clasifica la enfermedad de Hodgkin en 4 estadios del 1 al 4 según el número y localización en ganglios linfáticos afectados y su relación con el diafragma y la afectación de órganos o tejidos extralinfáticos, tomando como base numerosos procedimientos diagnósticos entre los que se incluye una laparotomía exploratoria.

SIETE SEÑALES DE ALARMA DEL CANCER.

Adultos:

- Cambios en los hábitos intestinales o urinarios.
- Hemorragia o flujo anormal.
- Aparición de un bulto en la mama o cualquier otra parte del cuerpo.
- Cambios evidentes en el aspecto de una verruga o lunar.
- Tos o ronquera persistente.
- Úlcera que persiste.
- Indigestión o dificultad para la deglución.

Niños:

- Cambios en hábitos intestinales o urinarios, náuseas y vómitos sin causa aparente pérdida de sangre de cualquier tipo por orina, epistaxis, etc., dificultad para detener una hemorragia en el tiempo habitual.
- Zonas hinchadas, bultos o masas en cualquier parte del cuerpo.
- Cualquier cambio en el tamaño o aspecto de una lesión cutánea.
- Trastornos inexplicables del equilibrio de un niño.
- Deterioro progresivo del estado general.
- Dolor o llanto persistente que no responde a ninguna causa aparente.

CARCINOMA: neoplasia epitelial maligna que tiende a invadir los tejidos circundantes y a metastizar en regiones distantes del organismo. Se desarrolla con más frecuencia en la piel, intestino grueso, pulmones, estomago, próstata, cuello uterino y mama. Típicamente tiene una consistencia dura de contornos irregulares y nodulares y con un borde bien definido en algunas localizaciones, en consecuencia casi nunca puede extirparse sin eliminar a la vez parte del tejido circundante normal.

Microscópicamente tiene una coloración blanquecina con manchas hemorrágicas oscuras y difusas y zonas amarillentas de necrosis en el centro. Microscópicamente las células tumorales se caracterizan por anaplasia, tamaño y forma anormal, núcleos desproporcionadamente grandes y acúmulos de cromatina nuclear.

SARCOMA: neoplasia maligna poco frecuente del tejido blando. Se desarrolla en los tejidos fibrosos, graso, muscular, vascular, o nerviosos. Suele iniciarse como una hinchazón dolorosa. Aproximadamente en el 40% de las veces se localizan en miembros inferiores, 20% en miembros superiores, 20% en el tronco y el resto de la cabeza, cuello o retroperitoneo. Está compuesto por paquetes celulares incluidos en una matriz homogénea. Tiende a ser vascular y muy invasivo. Aunque no es probable que los traumatismos tengan que ver en su etiología, puede desarrollarse sobre las escaras de quemaduras o radiaciones. Los pequeños se extirpan quirúrgicamente y luego se aplica radioterapia, pero los grandes de las extremidades requieren amputación seguido por irradiación combinado con quimioterapia.

MELANOMA: tumor perteneciente a un grupo de neoplasias malignas que asientan preferentemente en la piel y que están compuestos por melanocitos. La mayoría de los melanomas se desarrollan a partir de un nevus pigmentado a través de varios meses o años y son mas frecuentes en personas de piel poco pigmentado y ojos claros. Siempre que se observe una mancha negra o marrón con un contorno irregular, salida de pigmentos en forma de radiaciones fuera de los límites de la lesión, una tonalidad roja, negra o azulada, cuando se observa de cerca o una superficie nodular, hay que pensar en el posible diagnóstico de melanoma y realizar biopsia. El pronóstico depende del tipo de melanoma, tamaño, profundidad, localización, edad y estado del paciente.

TIPOS MAS FRECUENTES DE CANCER SEGÚN LA EDAD.

Edad (0-10): leucemia, cáncer de cerebro y riñón, linfoma, cáncer de ojo y tejido conjuntivo.

Edad (10-20): hombre: leucemia, Hodgkin, cáncer cerebral, de hueso y testículos.

Mujer: carcinoma in situ de cuello de útero, leucemia, cáncer de cerebro, Hodgkin, piel.

Edad (20-30): hombre: Hodgkin, testículos, leucemia, melanoma de piel, cerebro,.

Mujer : cáncer de útero, tiroides, mama, Hodgkin, piel.

Edad (30-40): hombre: cáncer de pulmón, testículos, colon, recto, Hodgkin, piel.

Mujer: útero, mama, tiroides, ovario, piel.

Edad (40-50): hombre: pulmón, colon, y recto, próstata, vejiga, laringe.

Mujer: mama, útero, colon, recto, ovario, y pulmones.

Edad(50-60): hombre: pulmón, colon y recto, próstata, vejiga, laringe.

Mujer: mama, útero, colon y recto, pulmón y ovario.

Edad(60-70): hombre: próstata, pulmón, colon y recto, vejiga i estomago.

Mujer: mama, colon y recto, útero, pulmón y ovario.

Mas de 70 años: hombre: próstata, colon, y recto, pulmón, vejiga, estómago.
Mujer: colon y recto, mama, útero, estómago, y páncreas.

DOLOR

Sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales.

Según la Asociación internacional en cuanto al Estudio del Dolor, este se define como: "Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a lesiones tisulares reales o potenciales".

La O.M.S. señala que "el dolor puede ser intratable si no se identifican otras necesidades psicosociales, y no se actúa sobre ellas, como aspectos emocionales, sociales, familiares, económicos, también influye: la situación de terminalidad que provoca una vivencia del dolor más intensa".

Es un síntoma cardinal de la inflamación y es valorable en el diagnóstico de gran número de trastornos y procesos. Puede ser leve o grave, crónico, agudo, punzante, urente, sordo o vivo, localizado, difuso o irradiado.

Tipos de dolor y clínica

1) Según localización:

a) sintomático

- superficial (origen en la piel)
- profundo (proviene de zonas proceptivas, músculo esquelético, huesos, cartilago, articulaciones).

b) Visceral

a) se localiza con precisión por estimulación nociceptiva o daño tisular. Suele ser constante, a veces periódico.

b) Con frecuencia se produce por estímulos mecánicos (contracciones, distensiones, isquemia, procesos inflamatorios, sustancias químicas). Se localiza mal, se irradia de forma difusa, refiriéndolo a zonas corporales somáticas alejadas del lugar donde se originó. Tiene carácter intermitente, rara vez es constante.

2) en función de su duración: estimado como límite los seis meses

- agudo
- crónico

UMBRAL DEL DOLOR: Punto en que un estímulo, habitualmente relacionado con la presión o temperatura, activa los receptores del dolor y produce una sensación dolorosa. Los individuos con umbrales bajos del dolor, lo experimentan mucho antes y más fuerte que aquellos con umbrales mas altos, la reacción a la estimulación de los receptores del dolor varía según la persona.

DOLOR AGUDO: Dolor intenso, tal como el que aparece después de la intervención quirúrgica, un tratamiento, o en el curso de un I.A.M., etc. Aparece en las primeras 24-48 hs después de una intervención quirúrgica, suele ser difícil de tratar incluso con fármacos.

Estudios demuestran que pacientes mayores de 50 años necesitan menor analgesia para combatir el dolor que los pacientes más jóvenes.

DOLOR CRONICO: Dolor que se mantiene o recurre durante un periodo prolongado de tiempo y que esta provocado por diferentes enfermedades, como artritis reumatoide. Es menos intenso que el agudo, y los enfermos que lo presentan no tienen taquicardia, ni aumento de frecuencia respiratoria, porque las reacciones autónomas del dolor no pueden mantenerse durante largos periodos de tiempo.

Muchos enfermos con dolor crónico se caracterizan porque intentan manipular o controlar el medio ambiente, ya que no pueden ejercer control sobre su enfermedad, e intentan hacerlo sobre otras personas y el medio que les rodea.

En otros casos se inhiben del medio ambiente y se concentran en la soledad de su aflicción, ignorando totalmente a la familia, amigos, y estímulos externos. Algunos de los factores que pueden complicar el tratamiento de estos pacientes son la amargura, la tensión psicológica permanente y la medicación.

El dolor grave produce palidez, sudoración fría, erección del vello, dilatación de las pupilas, aumento del pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial, y tensión muscular.

Cuando el dolor es breve, disminuye su intensidad, el pulso puede ser mas lento y la presión arterial más baja que antes de iniciarse. Si se produce con asiduidad, la frecuencia del pulso y la presión arterial pueden no aumentar en exceso, y si persiste durante muchos días, puede haber un aumento en la producción de eosinófilos y 17-cetosteroides, así como una mayor susceptibilidad a las infecciones. Se toman en consideración todas las manifestaciones del enfermo en relación con el dolor, el tono de voz, la rapidez del lenguaje, gritos, gemidos, expresiones faciales, movimientos del cuerpo o tendencia a retirarse. La información previa adecuada para la valoración comprende la historia de los procesos crónicos del enfermo, antecedentes de cirugía, y cualquier enfermedad que produzca dolor, las experiencias con pacientes y amigos sobre el dolor, la función o posición del enfermo en la estructura familiar, y el uso de alcohol o medicamento por parte del paciente. Los analgésicos prescritos se deben administrar antes de que el dolor se haga intenso, así aumentara su efectividad.

La enfermera además debe ayudar a: conseguir el reposo y la relajación, disminuir los estímulos nocivos, proporcionara percepciones agradables, y colaborara con su distracción. La mejoría espectacular del dolor intenso suele ser difícil de conseguir, pero se puede ayudar al enfermo a aprender a tolerar el dolor.

EVALUACION DEL DOLOR: Estudio clínico del dolor experimentado por una persona, utilizado como ayuda en el diagnostico y tratamiento de la enfermedad o traumatismo que lo produce.

Las respuestas al dolor varían ampliamente y dependen de un gran numero de factores físicos, psicológicos diferentes, como enfermedades y lesiones específicas, estado de salud,

umbral del dolor, miedo y ansiedad, y el fondo cultural de la persona afectada, así como las diferentes formas de expresión del dolor.

Factores importantes en la evaluación del dolor son las expresiones no verbales como: gemidos, lamentos, apretar los puños, etc. Otros factores de valoración son: intensidad-localización-duración- y tipo de dolor.

Aspectos claves en la evolución de la intensidad del dolor son el tamaño de la zona dolorosa, su sensibilidad a la palpación y los efectos del movimiento y presión en el dolor. La duración se considera en términos de horas, días, semanas, meses, o años. Los tipos de dolor se asocian con diferentes sensaciones como ardor- punzada-pulsaciones rítmicas y los efectos sobre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. También se consideran las experiencias previas sobre el dolor, principalmente la distinción entre dolor crónico y reciente.

El paciente canceroso puede sentir dolor en cualquier momento durante el curso de su enfermedad y tratamiento.

El 70% de los pacientes experimentan dolor como síntoma primario.

El dolor es casi sin excepción un síntoma tardío del cáncer e indica la presencia de un tumor obstructivo, presión en los nervios, invasión del hueso, sensación fantasma, neuropatía periférica.

Se estima que el 80% de los pacientes con dolor canceroso pueden tratarse eficazmente con la terapia apropiada.

Si no se alivia, el dolor contribuye a la aparición de náuseas, vómitos, anorexia, e insomnio.

La ansiedad, el temor y la depresión contribuyen a este dolor e interfieren en la capacidad del paciente para enfrentarse a él.

Uno de los muchos desafíos con los que se enfrenta la enfermera que este al cuidado de un paciente con dolor es su valoración.

Debido a la ausencia de mediciones directas para el dolor, la enfermera debe reunir datos procedentes del paciente, para diagnosticar el dolor, describir sus características y decidir cuáles son las intervenciones apropiadas.

La historia del dolor recogida del paciente debe incluir los siguientes datos:

- Comienzo del dolor.
- Factores desencadenantes
- Factores que lo alivian
- Localización del dolor
- Signos y síntomas asociados
- Medicación tomada por el paciente y tipo de alivio que le proporciona
- Calidad e intensidad del dolor
- Acciones que pueden ayudar o no a aliviarlo.

Además la enfermera debe observar, valorar el aspecto del paciente, su comportamiento motor, afectivo y verbal, respuestas del tallo cerebral (aumento de la frecuencia cardíaca, de la respiración y presión arterial), las respuestas y reflejos de la medula espinal y las claves no verbales del dolor.

Las directrices para el empleo de medidas de alivio del dolor son:

- 1) Aplique varias medidas para el alivio del dolor, antes de que este se convierta en dolor severo.
- 2) Incluya la medicación para el alivio del dolor que el paciente crea útil.
- 3) Determine la capacidad o el deseo del paciente para participar en el uso de medidas para el alivio del dolor.
- 4) Guíese por el comportamiento del paciente que indica la gravedad del dolor.
- 5) Asumir al paciente a intentar medidas para el alivio del dolor.
- 6) Mente abierta respecto a lo que puede aliviar el paciente (no farmacológico).
- 7) Siga intentando aliviar el dolor.

MECANISMO DEL DOLOR: red sicosomática que comunica las sensaciones desagradables y las percepciones de los estímulos nocivos por todo el organismo, mas comúnmente en relación con enfermedades físicas y traumatismos que producen daño en los tejidos.

Debido a la complejidad del tema, la investigación sobre los mecanismos del dolor continúa. Entre los mecanismos propuestos se encuentran la teoría de la puerta control y las teorías modelos.

No se conoce la causa real del dolor originado a nivel periférico. Algunos opinan que la bradiquinina y la histamina (sustancias químicas elaboradas por el organismo) producen dolor. Las encefalinas y endomorfina son sustancias producidas por el organismo que anulan el dolor. Algunos aseguran que las encefalinas son 10 veces más potentes que la morfina en la reducción del dolor. Se sabe que una vez que se libera la histamina y algunas otras sustancias químicas producidas de forma natural, las sensaciones dolorosas viajan a lo largo de las fibras nerviosas de conducción rápida y lenta. Estas vías nerviosas de terminación comunican la sensación dolorosa de la médula espinal y forman sinapsis con ciertas neuronas de las astas posteriores de la sustancia gris. Entonces esta sensación dolorosa es transmitida a la formación reticular y al tálamo por neuronas que forman el tracto espinotalámico anterolateral y conducida después a diferentes áreas cerebrales, como la corteza y el hipotálamo, por sinapsis situadas en el tálamo. La reacción inmediata al dolor es transmitida mediante el arco reflejo por fibras sensoriales situadas en el asta dorsal de la médula espinal y por neuronas motoras que forman sinapsis en el asta anterior.

Este modelo anatómico de neuronas sensoriales y motoras permite al individuo moverse rápidamente al contacto de cualquier estímulo nocivo como calor o frío intenso.

Los impulsos nerviosos que alertan a la persona para alejarse de tales estímulos son simultáneamente enviado a lo largo de fibras nerviosas eferentes desde el cerebro. Las teorías más recientes incorporan el componente emocional como un factor importante en el mecanismo del dolor.

Las experiencias pasadas, la ansiedad y las motivaciones afectan en gran parte a las sensaciones dolorosas y el miedo al dolor solo es superado por el miedo a la muerte. Se sabe que el miedo y la ansiedad intensifican el dolor, así como la preocupación, la fatiga, la falta de sueño y el estrés.

RECEPTORES DEL DOLOR: Cualquiera de las numerosas terminaciones nerviosas libres situadas en todo el organismo que advierten de variaciones potencialmente nocivas en el medio ambiente, como la presión o temperatura excesivas. Las terminaciones

nerviosas libres, que constituyen la mayoría de los receptores del dolor, se localizan fundamentalmente en la epidermis y en la cubierta epitelial de ciertas membranas mucosas. Se presentan también en el epitelio escamoso estratificado de la cornea, en las cubiertas de las raíces y papilas de los pelos y alrededor de glándulas sudoríparas. Estas terminaciones constan de fibras nerviosas desmielinizadas que suelen anastomosarse en pequeñas protuberancias entre las células epiteliales.

Cualquier tipo de estímulo, si es lo suficientemente, puede estimular a los receptores del dolor de la piel y mucosas, pero solo radiaciones radicales en la presión y determinadas sustancias químicas pueden estimular los receptores del dolor de las vísceras.

El dolor irradiado es consecuencia únicamente de la estimulación de receptores del dolor localizados en estructuras profundas, como las vísceras, articulaciones y músculos esqueléticos, pero nunca de la estimulación de receptores cutáneos del dolor.

CAUSAS DEL DOLOR ONCOLÓGICO

El dolor puede estar en relación con el propio tumor y sus metástasis, o con los tratamientos (cirugías, mucositis por toxicidad post quimioterapia, necrosis por radioterapia).

La afectación de los plexos nerviosos produce un tipo de dolor denominado *neuropático*, debido a la disminución de las endorfinas en la médula espinal, es por tal motivo que la morfina no es eficaz como tratamiento medicamentoso siendo necesario la administración de otros analgésicos.

El dolor neoplásico puede ser producto de la obstrucción o infiltración de estructuras nerviosas, vasculares o vísceras huecas; de inflamación local; infecciones o necrosis de tejidos, afectación ósea o lesión visceral o neurológica.

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Se define como:

Alivio de las sensaciones dolorosas experimentadas por las personas que sufren los efectos fisiológicos y psicológicos de la enfermedad y el traumatismo. El tratamiento efectivo del dolor depende de la evaluación adecuada del tipo de dolor que el enfermo padece, sus orígenes físicos y psicológicos y los modelos de conducta que suelen asociarse con las diferentes clases de dolor. El método más común de tratar el dolor es la administración de narcóticos, como la morfina, pero muchos expertos consideran que el uso exclusivo de fármacos analgésicos, sin la consideración e implantación de ayudas psicológicas es un planteamiento demasiado simplista. El tratamiento debe ser integral.

Los métodos de tratamiento para el dolor agudo son diferentes que para el crónico.

El dolor agudo, que se produce en las primeras 24 hs o 48 hs después de cirugía suele ser difícil de calmar.

El dolor leve se alivia desviando la atención y buscando diferentes medios de distracción como T.V, lectura, etc. El dolor moderado se alivia mejor con una combinación de medidas confortadoras y medicamentos. El tratamiento para mejorar el dolor grave comprende la administración de narcóticos, la interacción entre el enfermo y el personal hospitalario encargado de su cuidado, la reducción de los estímulos ambientales, el aumento de medidas de confortación y el despertar a una analgesia imaginada, en la que el enfermo es animado a

concentrarse en experiencias placenteras anteriores. El objetivo principal en el alivio de cualquier tipo de dolor es disminuir los estímulos que lo producen.

La restricción sensorial puede aumentar el dolor porque bloquea otras restricciones útiles, la sobreestimulación, en cambio, puede producir fatiga y ansiedad, aumentando así el dolor. Las creencias religiosas pueden ser efectivas ayudando al enfermo a disminuir el dolor o a aumentar la tolerancia, siempre que el dolor sea visto por el enfermo como algo que requiere autodisciplina o como una catarsis de transgresiones pasadas. Sin embargo las creencias religiosas pueden aumentar el dolor si el enfermo lo interpreta como castigo y relaciona su gravedad con la gravedad de sus faltas.

El tratamiento mediante el uso de medicamentos comprende la administración de analgésicos no narcóticos suaves y de opiáceos mucho más potentes y capaces de producir adicción, como la morfina.

Los analgésicos opiáceos administrados para mejorar el dolor, tos o diarrea proporciona solo tratamiento sintomático y se utilizan con precaución en pacientes con enfermedades agudas o crónicas. Los opiáceos pueden enmascarar los síntomas o la progresión de la enfermedad, y la administración diaria repetida de cualquiera de ellos producirá con el tiempo algún grado de tolerancia a los efectos terapéuticos del medicamento, tanto como cierta dependencia física en la dosificación.

El riesgo de desarrollar dependencia psicológica y física a cualquier fármaco, existe siempre en especial con los opiáceos. En dosis normales estos fármacos mejoran el dolor alterando el componente emocional de la experiencia dolorosa y produciendo analgesia.

Una dosis clásica de 10 mg de morfina mejora el dolor postoperatorio en solo 2/3 de los enfermos y algunos pueden necesitar dosis considerablemente superiores a la medida para experimentar una mejoría adecuada.

Otros enfermos con metabolismo más rápido pueden precisar el medicamento a intervalos más cortos. Existen muchos fármacos que son sustitutos adecuados de la morfina y codeína como: hidrocodono-dihidrocodeína y meperidina. La morfina y los opiáceos con ellos relacionados pueden producir efectos secundarios como: náuseas, vómitos, mareos, y estreñimiento. Rara vez un enfermo tratado con un opiáceo puede llegar a la demencia. Algunos pacientes pueden desarrollar un aumento de la sensibilidad al dolor después de que el efecto opioide ha desaparecido.

Las reacciones alérgicas como urticaria y otras erupciones cutáneas, rara vez suceden, aunque se han comunicado dermatitis de contacto en nurses y trabajadores de laboratorios farmacéuticos. Los enfermos con volumen sanguíneo reducido son más sensibles a los efectos hipotensores de la morfina y sus derivados. Los opiáceos se utilizan con máxima precaución en pacientes obesos y en aquellos que presentan lesiones craneales, enfisema, u otros problemas relacionados con una disminución de la frecuencia respiratoria. En pacientes con hipertrofia prostática la morfina puede producir retención urinaria aguda, requiriendo cateterización repetida. El tratamiento del dolor en pacientes terminales se basa en el empleo de fármacos que alivian el dolor y producen tranquilidad en algunos pacientes que de otra forma padecerían un gran sufrimiento. Se puede prescribir mezcla analgésica de opiáceos y soluciones alcohólicas. En ocasiones se puede emplear el bloqueo nervioso por inyección de alcohol, cordotomía, u otras intervenciones neurológicas.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL DOLOR

O.M.S- recomienda la escalera analgésica con la que podemos conseguir alivio del dolor canceroso en más del 80 % de los casos.

3 escalones:

1º *Analgésicos no opioides* (Paracetamol/Aine, antiinflamatorios no esteroideos).

2º *Opioides Menores*. Pudiendo utilizar también concomitantemente analgésicos no opioides dada sus distintas formas de actuar.

3º *Opioides Mayores*- morfina oral de primera elección.

En determinados casos puede asociarse con analgésicos no opioides.

Los coanalgésicos y adyuvantes pueden ser utilizados en cualquiera de los tres escalones.

Con el progreso de los cuidados paliativos se ha creado un llamado 4º *escalón analgésico-Morfina Subcutánea*. Sumado este escalón podemos conseguir un alivio sustancial del dolor en el 95% de los casos.

1º ESCALON

- Paracetamol. A dosis masivas puede producir fracaso hepático.
- AINE. Inhiben la síntesis de prostaglandinas a nivel periférico y a nivel del SNC.

AAS- Diclofenac.

Efectos Secundarios:

- gastroduodenales (dispepsia , úlcera gastroduodenal).
- Hematológicos (antiagregación plaquetaria).

2º ESCALON

- Opioides suaves

Su indicación viene por el fracaso analgésico de los fármacos del primer escalón o por presencia de efectos secundarios de los AINE intolerables.

Tramadol- Codeína- Dihidrocodeína.

Son analgésicos centrales ejerciendo su acción al unirse con los receptores opioides distribuidos en el sistema nervioso central, disminuyendo la transmisión y percepción de la información dolorosa. Presentan un techo analgésico (aumento de las dosis no van a conseguir ganancia analgésica y pueden aumentar los efectos secundarios).

No producen dependencia y el riesgo de depresión respiratoria es mínimo.

Efectos Secundarios: estreñimiento, náuseas y vómitos ocasionales, y discreto grado de sedación (especialmente a altas dosis y en los ancianos).

El tramadol tiene doble mecanismo de acción opiáceo y no opiáceo.

Es el más potente de este grupo y produce menos estreñimiento y sedación.

3º ESCALÓN

- Opioides Potentes

Morfina y Metadona

Actúan en el SNC. La vía de elección es la oral.

Efectos Secundarios: estreñimiento (en 100% de los pacientes pueden llegar a ser muy intenso), náuseas y vómitos, somnolencia, confusión (rara, a dosis máximas puede provocar intoxicación, entonces se retira la morfina), sudoración.

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

OPIÁCEO: Es toda aquella sustancia derivada del opio, que tenga o no actividad equivalente a la morfina.

OPIOIDE: Sustancias que derivadas del opio o no, actúan sobre los receptores opioides. Ejemplo: Metadona; es un opiode porque actúa sobre los receptores produciendo analgesia, pero no es opiáceo.

Clasificación de los Analgésicos según sus Efectos Específicos sobre los receptores opioides:

- Agonista: morfina, codeína, meperidina, metadona.
- Agonista parcial: bupimorfina.
- Agonista antagonista: pentazocina.
- Antagonista: nalaxona

Indicaciones De Opioides:

- Dolor
- Disnea
- Diarrea
- Tos

La administración de opiáceos por goteo i/v o por vía intratecal o epidural aumenta el efecto analgésico de los opiáceos.

La inyección e bolo proporcionan un efecto analgésico mas constante para el paciente con dolor.

Se ha observado la necesidad de administrar dosis durante las 24hs., de modo que las pautas de dosificación con dosis adecuadas proporcione un alivio predecible el dolor.

Los efectos secundarios de los opiáceos : estreñimientos, vómitos, y depresión del S.N.C. y vías respiratorias.

Otra categoría de fármacos que puede emplearse para el alivio del dolor es el de los Opiáceos Agonistas (rara vez).

Los métodos de autocontrol del paciente incluye : la distracción, el masaje, la relajación, hipnosis y la visualización.

ANALGÉSICOS

MORFINA: Narco analgésico. Produce analgesia, sedación y farmacodependencia.

USOS: tratamiento sintomático del dolor intenso, especialmente en pacientes oncológicos o con otras afecciones crónicas.

También se usa en la disnea cardiogénica, tos interrumpida e irritante y algunos casos de diarrea.

CONTRAINDICACIONES: insuficiencia hepática, renal o respiratoria graves. Niños. Trabajo de parto por riesgo de depresión respiratoria del neonato.

PRECAUCIONES: Pacientes ancianos o debilitados. Pacientes con tratamientos con IMAOs. Asma, EPOC, traumatismo encéfalo craneano. Hipotensión arterial. Embarazo. Adenoma prostático.

La suspensión brusca de la droga en tratamientos prolongados puede ocasionar un síndrome de abstinencia (dolor abdominal, náuseas, rinorrea, lagrimeo, ansiedad, piloerección, etc.). Puede afectar la habilidad física y mental para las tareas habituales.

REACCIONES ADVERSAS: Fármaco dependencia, náuseas, vómitos, cefaleas, vértigo, fotofobia, abolición del reflejo corneano, convulsiones y depresión respiratoria.

Sequedad de la boca, constipación, espasmo biliar, retención urinaria, hipotensión, alteración del ritmo cardíaco, rush cutáneo, diaforesis.

INTERACCIONES: Su efecto sedante y depresor es aumentado por la administración simultánea de alcohol, antihistamínicos, antidepresivos, tricíclicos, fenotiazidas, IMAOs.

POSOLOGIA: Adultos, por vía i/m, i/v : cada 4hs., no pasando 40mg/ día. Una ampolla de 10mg. Equivale a 30 y 60mg. De morfina oral.

Por vía oral de 12U, cada 8hs.

Comenzar la dosis de 30mg. Cada 12hs., utilizando preparado de acción rápida para los picos dolorosos.

Incrementar la dosis en períodos no inferiores de 1 semana.

TRAMADOL: Analgésico mayor de acción central y periférica. Inhibe las vías de transmisión del dolor a nivel medular e inhibe su percepción a nivel de los receptores opioides. Su inicio de acción se produce a los 15 – 60 minutos (según la vía utilizada), logrando su efecto máximo a las 3 – 4 horas.

USOS: Tratamiento del dolor moderado a severo, agudo o crónico. Dolor postoperatorio, pos parto u oncológico.

CONTRAINDICACIONES: Embarazo y lactancia. Pacientes tratados con IMAO.

PRECAUCIONES: paciente epilépticos. Insuficiencia respiratoria. No ingerir simultáneamente alcohol ni otros depresores del sistema nervioso central. Pacientes tratados con carbamazepina.

REACCIONES ADVERSAS: Similares, pero de menor entidad que las observadas por efecto opioide de los narcóticos: menor sedación y depresión respiratoria, mínima constipación. Ocasionalmente sudoración, náuseas, vómitos, convulsiones. Palpitaciones. Hipotensión.

POSOLOGÍA:

Dosis habitual en adultos: 50 – 100 mg cada 4 – 6 horas, sin exceder la dosis de 400mg por día.

Vía Subcutánea Para La Administración De Analgesia

La vía subcutánea es una vía parenteral de fácil acceso para la administración de medicamentos, que se suele emplear cuando se desea una absorción lenta y duradera de opioides.

El dispositivo consiste en una aguja tipo mariposa de bisel fino que se introduce en el tejido subcutáneo y se fija a la piel. Se opta por áreas del cuerpo en donde la piel no presente signos de inflamación o infección; con pocas terminaciones nerviosas y con vasos

sanguíneos situados en profundidad. La zona más habitual a usar es la pared anterior del tórax a nivel subclavicular. Se rota el lugar de punción cada 72 horas aproximadamente; de modo de evitar la aparición de nódulos, eritema o infección.

Ventajas De La Vía Subcutánea:

- Técnica poco agresiva
- No precisa hospitalización
- Autonomía del usuario
- Fácil utilización
- Menos efectos secundarios que la vía intravenosa
- Es más cómoda para los usuarios
- Eficacia semejante a la vía intravenosa
- Genera menos riesgos
- Mejora la calidad de vida del usuario
- Más libertad y dignidad para el usuario
- Logra la misma analgesia que la vía intravenosa, produciendo menor toxicidad.

Indicaciones de la Vía Subcutánea:

- disfagia, cáncer oral, coma.
- Obstrucción intestinal
- Situación de agonía
- Debilidad severa
- Confusión
- Dificultad para canalizar vías venosas
- Necesidad de sedar al usuario
- Intolerancia a narcóticos por vía oral y espinal
- Enfermos que requieren grandes dosis
- Mala absorción

Bases Farmacológicas de la Vía Subcutánea:

- evita el metabolismo hepático (como el resto de las vías parenterales)

Lugares de Punción:

- tórax anterior (42.6%)
- deltoides (39.6%)
- abdomen (12.8%)
- muslo (0.4%)
- zona escapular (0.01%)

Para el sitio de punción, se debe elegir una zona que no esté enrojecida, inflamada, con heridas o edemas, y que no esté dentro del campo de radiación.

Motivos de Cambio de la Vía Subcutánea:

- eritema
- dolor
- hematomas

- enrojecimiento/reflujo
- infección

Signos o Síntomas de Intolerancia local:

- eritemas, inflamación, dolor, fugas (necrosis de la grasa por reacción química)
- Algunos usuarios tienen urticaria con la administración de morfina, al ocasionar esta, dilatación de los vasos sanguíneos cutáneos, lo que produce frecuentemente piel enrojecida y caliente en la zona alta del tórax, de la cara y el cuello. Este efecto podría en parte estar causado por la liberación de histamina, que podría ser la responsable del prurito en el sitio de inyección, y del sudor que generalmente sigue a la administración de morfina. El prurito también puede deberse a efectos de la morfina en el sistema nervioso.

Factores que influyen en la absorción de fármacos por vía subcutánea:

- Superficie mayor, mayor absorción.
- Volumen de solución inyectada.
- Concentración del fármaco.
- Peso molecular.
- Región anatómica, condición de los tejidos (si hay fibrosis por inyección repetida, disminuye la absorción).
- Enzimas (hialuronidasa: es costosa, puede provocar reacciones locales, la adicción a la solución al administrarse aumenta la absorción al romper las proteínas del tejido subcutáneo para que el fármaco se distribuya mejor).

Dosis:

La equivalencia de la dosis oral sobre la subcutánea es de 2 / 1 (se reduce un 50%).

La equivalencia de la dosis intravenosa e intramuscular sobre la subcutánea es de 1 / 1.

Efectos Secundarios:

Se ha demostrado que efectos secundarios (principalmente sedación, náuseas y confusión) pueden ser más bajos por infusión continua, ya que la administración intermitente se asocia con "efecto bolo" (episodio de corta duración de toxicidad aguda por aumento en sangre de narcóticos).

Otros fármacos que pueden utilizarse:

Morfina, haloperidol, midazolam, tramadol, metoclopramida (produce reacciones en la piel), dexametasona (se tolera poco) y fenobarbital.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN USUARIO CON VÍA SUBCUTÁNEA:

- Brindar información al usuario y familia. Aclarar dudas.
- Valorar sitio de punción frecuentemente en busca de signos de irritación local que puede alterar la capacidad de absorción.
- Cambiar la vía subcutánea cada 72 horas o según protocolo, o cada vez que se sospeche reducción de absorción o alteración.
- Vigilar desconexiones accidentales.

- Instruir al usuario y familia si se va de alta con vía subcutánea.
- Dejar algún teléfono de contacto por si surgen problemas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL USUARIO CON DOLOR:

- Brindar comunicación y empatía
- Valoración del dolor.
- No juzgar el dolor que el usuario dice tener (experiencia subjetiva).
- Administración analgésica prescrita por médico (lo ideal es anticiparse a la aparición del dolor, al administrarse medicación a horas fijas según la vida media del analgésico).
- Administrar dosis extra ante la aparición de un episodio doloroso entre ambas dosis.
- Reconocer efectos secundarios.
- No usar placebos.
- Reducir estímulo doloroso (evitar movimientos innecesarios, ayudarlo a brindar comodidad).
- Reducir factores que aumenten el umbral del dolor (ansiedad, insomnio, miedo, etc.).
- Evaluar, documentar y registrar la evolución del usuario en la historia clínica.

MATERIAL Y MÉTODO:

Tipo de estudio: descriptivo

Población:

Totalidad del personal de enfermería que asiste a usuarios oncológicos que reciben Tratamiento del Dolor por vía subcutánea, correspondiente a N° = 254, (54 Licenciadas en Enfermería y 200 Auxiliares de Enfermería), en la policlínica de Terapia del Dolor, policlínica de Oncología y en las salas de internación del Hospital de Clínicas de los pisos: 2 (Neurología), 7 (Clínica Quirúrgica F), 8 (Clínica medicina C) y Hematología, piso 9 (Clínica de urología y Quirúrgica B), 10 (Clínica Quirúrgica A), 11 (Clínica de Medicina A), 12 (Clínica de Medicina B), y 16 (Ginecología).

Tiempo:

Concurrimos a las salas de internación de lunes a viernes en los turnos mañana, tarde, vespertino y noche; a la Policlínica de Terapia del Dolor, los días lunes, miércoles y viernes en el turno matutino, con una carga horaria de 2 horas; y a la policlínica de Oncología de lunes a viernes con una carga horaria de 2 horas.

La concurrencia al campo de investigación se realizó a conveniencia de los investigadores durante las 3 primeras semanas del mes de enero de 2002, (1 mes en total al agregar la semana de prueba piloto).

(Ver Cronograma de la investigación en Anexo N° 2).

Recursos:

RRHH - Grupo de investigación: 5 estudiantes dividiéndonos en los diferentes turnos.

RRMM - Material de papelería, recursos técnicos, computadora, fotocopidora.

RRFF - Financiación propia.

Elaboración de presupuesto diario:

Recursos financieros necesarios para llevar a cabo el proyecto de investigación:

- Traslado de investigadores \$ 95.
- Comida \$ 150.
- Fotocopias \$ 400 total.
- Papelería \$ 100.

Presupuesto total estimado de la investigación: \$5400

Por ser estudiantes no esperamos una remuneración a cambio por realizar la investigación.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Métodos: aplicación de entrevista estructurada, y observación.

Instrumentos: guía de observación estructurada (ver Anexo N°3);
formulario para caracterización del personal (ver Anexo N°4).

Variables:

Variables seleccionadas para caracterización del personal:

- edad
- sexo
- cargo que ocupa
- años de experiencia.

Nuestras variables de estudio son:

- Nivel de conocimiento sobre los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación por el personal de Enfermería.
- Realización y forma de aplicación de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por el personal de Enfermería, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos del Hospital de Clínicas.

Indicadores

Para la variable: Nivel de Conocimiento

- Desconoce
- Conoce Insuficiente
- Conoce Suficiente
- Conoce Ampliamente

ACLARACIÓN: Para obtener una información real acerca de la variable: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería, establecimos una escala de valores con sus correspondientes categorías (ver Anexo N°5).

Para la variable: realización del procedimiento

El personal de enfermería realiza el Procedimiento de colocación de la vía subcutánea:

SI NO

El personal de enfermería realiza el Procedimiento de administración de medicación analgésica por vía subcutánea:

SI NO

Forma de aplicación de los Procedimientos:

- Correcta
- Incorrecta

ACLARACION: Consideramos correcto o incorrecto según Manual de Procedimientos del Hospital de Clínicas. (Ver Técnicas del Manual de Procedimientos en Anexo N° 6).

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Los datos expuestos a continuación se encuentran resumidos y representados en tablas y gráficas (ver anexo N°7).

El personal involucrado en nuestra investigación corresponde a un total de N=188, de los cuales un 91.49% son del sexo femenino (ver tabla y gráfica N°1); en su mayoría de edades comprendidas entre 29 y 38 años, con un 37.22% (ver tabla y gráfica N°2). Con respecto a la variable años de experiencia, un 35.64% posee entre 0 y 6 años, seguido de un 32.45% que poseen entre 7 y 13 años (ver tabla y gráfica N°3).

De la totalidad de la población destacamos que un 21.28% corresponde a Licenciados en Enfermería y el porcentaje restante a Auxiliares de Enfermería (ver tabla y gráfica N°4).

En cuanto a las características del personal de Enfermería Profesional, se desprende que el 97.50% corresponde al sexo femenino (ver tabla y gráfica N°5), en su mayoría (32.50%) se encuentra en el rango comprendido entre 25 y 30 años de edad (ver tabla y gráfica N°6), un 40% de las mismas posee entre 0 a 6 años de experiencia en la Institución y un 72.50% poseen hasta 4 años de experiencia en otra institución (ver tabla y gráfica N°7). Un 40% de ellas poseen hasta 6 años de experiencia como Licenciadas en Enfermería (ver tabla y gráfica N°8).

Como características del personal Auxiliar de Enfermería destacamos que: el 81.86% corresponden al sexo femenino (ver tabla y gráfico N°9), en su mayoría (33.78%) se encuentran en el rango comprendido entre 29 y 38 años (ver tabla y gráfica N°10). Un 37.84% posee entre 7 y 13 años de experiencia en la institución y un 83.78% poseen hasta 6 años de experiencia en otra institución (ver tabla y gráfica N°11). Un 34.46% poseen hasta 6 años de experiencia como auxiliares de enfermería (ver tabla N°12).

Con respecto a la variable nivel de conocimiento acerca de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por esta vía, destacamos que de la totalidad de la población investigada, un 53.72% conoce insuficientemente sobre dichos procedimientos (ver tabla y gráfica N°13). Discriminando a la población de estudio en dos grupos, de acuerdo al cargo que ocupa en el Hospital de Clínicas: un 47,50% de las Licenciadas en Enfermería conoce insuficiente seguido de un 42.50% que conoce suficiente (ver tabla y gráfica N°14); respecto a los Auxiliares de Enfermería un 55.41% conoce insuficientemente acerca de los procedimientos mencionados anteriormente (ver tabla y gráfica N°15).

En cuanto a la segunda variable de nuestro estudio: realización y forma de aplicación de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por ésta vía, se observó que dos Licenciadas en enfermería realizaron tales procedimientos, una de ellas realizó el procedimiento de colocación de la vía subcutánea (ver tabla y gráfica N°16) de forma incorrecta (ver tabla y gráfica N°17), y la Licenciada restante administró medicación por esta vía correctamente (ver tabla y gráfica N°18 y 19).

Para la realización de ambos procedimientos el 100% de ellas realizó el lavado de manos en forma correcta (ver tabla y gráfica N°20 y 21). La preparación del fármaco a administrarse fue correcta (ver tabla y gráfica N°22 y 23). Ambas realizaron los registros de enfermería en la historia clínica (ver tabla y gráfica N°24), un 50% (1) lo hizo de forma incorrecta (ver tabla y gráfica N°25). Las dos Licenciadas explicaron al usuario los procedimientos a realizar (ver tabla y gráfica N°26). Los recursos materiales utilizados para ambos

procedimientos fueron inadecuados, ya que no se utilizaron los establecidos en el manual de procedimientos de la Institución (ver tabla y gráfica N°27).

Referente a la variable mencionada con anterioridad, el personal de enfermería no profesional que realizó tales procedimientos, está constituido por 26 Auxiliares en Enfermería. No se observó la colocación de la vía subcutánea por parte de este personal, si el 100% administró medicación analgésica por vía subcutánea (ver tabla y gráfica N°28), el 65.38% lo realizó incorrectamente (ver tabla y gráfica N°29). El 73.08% realizó el lavado de manos correspondiente, efectuándose en su totalidad incorrectamente (ver tabla y gráfica N°30 y 31). Con respecto a la preparación del fármaco, el 92.31% realizó el procedimiento (ver tabla y gráfica N°32), de estos el 70.83% lo hizo correctamente (ver tabla y gráfica N°33). El 100% realizó los registros de enfermería en la Historia Clínica de forma incorrecta (ver tabla y gráfico N°34 y 35). El 61.64% del personal auxiliar explicó previamente al usuario el procedimiento a realizar (ver tabla y gráfica N°36). El 100% de los recursos materiales utilizados fueron inadecuados ya que no fueron utilizados en su totalidad los establecidos en el manual de procedimientos de la institución (ver tabla y gráfica N°37).

ACLARACIÓN:

Cabe destacar que la población se redujo en número por: personal de licencia (ver Anexo N°8). Para la segunda variable a investigar (realización y forma de aplicación de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por parte de Enfermería), el N de la población estuvo condicionado por el número de usuarios que requirieron este tipo de asistencia durante la investigación; frecuencia de administración de medicación, fallecimiento del usuario oncológico que recibe Tratamiento del Dolor por vía subcutánea, alta, traslado a servicios de 3° nivel o a otra institución.

ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta el tema de nuestra investigación, consideramos necesario conocer y analizar las características generales de la población objeto de estudio, ya que el personal de Enfermería es el involucrado en la realización de los procedimientos abordados en la investigación.

Destacamos que del total de la población, la mayoría corresponde al sexo femenino. No debería extrañarnos, vistos los antecedentes, que Enfermería mantenga una composición mayoritariamente femenina, que desde el momento de la formación de la Enfermería reconocida como profesión, en la segunda mitad del siglo XIX, el vínculo entre la función de cuidar y los roles sociales femeninos era evidente; la atención de la salud de los miembros de la familia, especialmente el rol desempeñado en las situaciones de enfermedad, era considerado como prolongaciones lógicas de las funciones maternas y de la atención de los ancianos que, en el contexto tradicional, eran actividades básicas en la definición de los roles femeninos. Otro condicionante socio cultural de la imagen femenina de Enfermería es el incremento de la mujer en el ámbito laboral.

Referente a la edad conocemos que el grupo etáreo predominante es el adulto joven, tanto en el personal de enfermería profesional como no profesional; con una media equivalente para ambos grupos de 37 años (ver anexo N°9). A pesar de esta característica en común se observa que las licenciadas en enfermería poseen un mayor porcentaje dentro de una rango de edad menor que las auxiliares de enfermería, así como también tienen menos años de experiencia en esta Institución. Esto último podría deberse a los años requeridos para la formación académica, a diferencia del personal auxiliar cuya formación es menor en años y no requiere del bachillerato completo. Sin embargo se observó un comportamiento similar tanto para enfermería profesional como no profesional en lo referente a años de experiencia resumido a través de una media de 11 años.

De nuestra investigación se desprende que hay un porcentaje considerable en el personal de enfermería tanto profesional como no profesional, que poseen un conocimiento insuficiente acerca de los procedimientos involucrados en la investigación. Creemos que los factores que puedan influir en este insuficiente nivel de conocimiento pueden ser: carencia de información y difusión en el medio acerca del tema, falta de iniciativa autodidacta. La institución posee un manual de procedimientos orientado a unificar criterios respecto al actuar de Enfermería; sin embargo de las entrevistas realizadas al personal de enfermería se desprende que hay funcionarios que desconocen la existencia del manual así como hay otros que saben de su existencia pero no tienen conocimiento de su contenido; a su vez funcionarios manifestaron que no se basaban en dicho manual por no estar el mismo actualizado.

El desconocimiento por parte del personal de Enfermería del Manual de procedimientos de la Institución, condiciona o determina que los mismos se realicen empíricamente y de forma no sistemática.

Si bien tanto Enfermería Profesional como no Profesional en su mayoría conocen insuficiente acerca de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica, existen diferencias significativas en las categorías establecidas en la escala de valores, para el nivel de conocimiento:

- dentro de la categoría mencionada anteriormente (conoce insuficiente), son los auxiliares de enfermería quienes poseen un mayor porcentaje, con una media de 3.10.

- Existe un mayor porcentaje de licenciadas en enfermería que conocen suficiente, así como también que conocen ampliamente, (en comparación con los auxiliares de enfermería). Consideramos que estos factores condicionan que la media corresponda a 3.73 ubicándose en la categoría de conoce suficiente.
- Sin embargo solamente se observó un porcentaje de desconocimiento de los procedimientos en los auxiliares de enfermería.

Dado que la O.M.S recomienda la escalera analgésica (constituida por 3 escalones) con la que se puede conseguir alivio del dolor canceroso en más del 80% de los casos; con el progreso de los cuidados Paliativos se ha creado un 4º escalón analgésico "Morfina subcutánea", sumado este escalón se puede conseguir un alivio sustancial del dolor en el 95% de los casos.

Conocemos que tanto en la policlínica de Terapia del dolor como la policlínica de Oncología del Hospital de Clínicas, ha comenzado a implementar desde hace algunos años este tipo de tratamiento en usuarios oncológicos ambulatorios y hospitalizados.

Destacamos de importancia que enfermería como miembro del equipo interdisciplinario de salud, posea amplio conocimiento referente al tratamiento farmacológico del dolor por vía subcutánea en usuarios oncológicos, para contribuir no solo a mejorar la calidad de vida de los mismos, y llegado el caso lograr una muerte digna sin sufrimiento; sino también que Enfermería desarrolle y perfeccione el cuerpo de conocimientos que hace a la profesión, para desempeñar así su rol de asistencia integral al usuario oncológico.

En lo que respecta a la realización y forma de aplicación de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica (correspondiente a una de las variables de estudio), analizamos que:

- si bien Enfermería Profesional es el personal capacitado para la colocación de la vía subcutánea (con previa indicación médica) debido a que este es un procedimiento invasivo para el usuario, confirmamos en nuestra investigación el Marco Referencial que señala que es el médico quien realiza tal procedimiento. Esto se ve reflejado en la ejecución de la investigación en la que fue aplicada la guía de observación en una sola oportunidad, en que una Licenciada en Enfermería realizó el procedimiento mencionado a pesar del seguimiento de más de un usuario con vía subcutánea para la administración de medicación analgésica.
- Con respecto a la realización del procedimiento de administración de medicación analgésica por vía subcutánea, que también debe ser realizado por Enfermería Profesional (por ser un procedimiento invasivo, además cuenta con los conocimientos necesarios para reconocer y actuar ante posibles complicaciones), se observó que en su mayoría fue realizado por personal Auxiliar. De lo cual analizamos que: esto puede deberse a una delegación de actividades y tareas incorrecta, por parte de la Licenciada en Enfermería correspondiente, quien es el personal capacitado para la administración de este tipo de medicación y para la valoración de los posibles efectos, así como también es responsable del cuidado de los usuarios y del correcto funcionamiento de la unidad operativa.
- La mayoría de las observaciones realizadas corresponden a Auxiliares de Enfermería en lo que se refiere a la administración de medicación analgésica por esta vía; se desprende que si bien la preparación del fármaco en mayor porcentaje fue realizado en forma correcta, al momento de su administración el procedimiento se realizó incorrectamente. Fundamentamos que estos procedimientos deben realizarse correctamente para

contribuir al alivio del dolor en usuarios oncológicos, fin principal en la terapia Paliativa.

- Referente al procedimiento de lavado de manos , se realizó de forma incorrecta, ya que no se cumplieron con todos los pasos pautados en el manual de procedimientos de la Institución.

En general estos usuarios reciben otras modalidades de tratamiento del cáncer (como por ejemplo quimioterapia) que los transforman aún más en usuarios inmuno deprimidos; es primordial entonces evitar sobreagregarles infecciones en el manejo de esta puerta de entrada (vía subcutánea) a través de un correcto lavado de manos y una correcta utilización y manejo de los recursos materiales necesarios según el Manual de Procedimientos, ya que se observó que el total del personal de Enfermería realizó los procedimientos con recursos inadecuados.

Consideramos que los registros de enfermería en la Historia Clínica del usuario constituyen el respaldo ético-legal del actuar del personal involucrado así como también contribuyen a evaluar el seguimiento del estado del usuario. Es por esto, que entendemos que deben realizarse correctamente, de acuerdo a lo pautado en el Manual de Procedimientos de la Institución. En contraposición con esto se desprende de la investigación, que la mayoría del personal de enfermería realizó los registros de forma incompleta, es decir incorrectamente.

➤ *"El único dolor tolerable es el ajeno" (Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico, Dr. Abas G., Dr. De Angelis R, Lic. Enfermería Del Gaudio S)*

Trabajando Enfermería con fundamentos, con un cuerpo de conocimientos que le es propio, consciente y sistemáticamente, potencia el fin de su profesión: el cuidar en forma integral al usuario. Se logrará entonces evitar complicaciones y el alivio del dolor, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del usuario oncológico.

CONCLUSIONES

- ✦ En cuanto a la caracterización de la población de estudio, se observó un comportamiento homogéneo de los individuos en ambos grupos (personal de Enfermería Profesional y no Profesional), con respecto a las variables seleccionadas para la caracterización. Se trata en su mayoría de individuos del sexo femenino, correspondientes al grupo etáreo adulto joven con una media de 37 años de edad de acuerdo a la experiencia laboral con una media de 11 años para ambos grupos.
- ✦ Tanto Enfermería Profesional como no Profesional del Hospital de Clínicas, posee un mayor porcentaje dentro de la categoría conocimiento insuficiente acerca de los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por esta vía.
- ✦ Se establecen diferencias a través del cálculo de la medida de tendencia central (media poblacional); para Enfermería Profesional, la media equivale a 3.73 ubicándose en la categoría conocimiento suficiente; en cambio, el personal de Enfermería Auxiliar posee una media de 3.10 que equivale a la categoría de conocimiento insuficiente.
- ✦ En aquellas salas donde se realizó la investigación, la colocación de la vía subcutánea, en su mayoría no es un procedimiento realizado por Enfermería Profesional, sino por el personal médico de esta institución.
- ✦ En aquellas salas donde se realizó la investigación, la administración de medicación analgésica es realizada mayoritariamente por Enfermería no Profesional.
- ✦ Los procedimientos evaluados fueron realizados en su mayoría en forma incorrecta, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Institución.
- ✦ Los procedimientos en estudio fueron realizados por el personal de Enfermería en forma empírica y no sistemática.
- ✦ Con respecto al instrumento de recolección de datos (formulario), creemos que podría someterse a posteriores modificaciones, ya que al analizar los datos nos encontramos ante una variable que no revelaba datos de interés a los efectos de nuestra investigación (como es el caso de la variable: años de experiencia del personal de enfermería en esta institución y en otra). A pesar de esto, consideramos que los instrumentos de recolección de datos reúnen los criterios de validez y confiabilidad.

- ✿ La realización de esta investigación contribuyó a enriquecer nuestra formación como futuros profesionales de la salud, ya que seleccionamos un tema que no había sido abordado en profundidad durante nuestra carrera.
- ✿ No fue posible realizar el análisis bivariado, debido a que se contaba con los datos de cada una de los individuos con respecto al nivel de conocimiento , pero no en cuanto a la forma de aplicación de los procedimientos ya que no se pudo aplicar el instrumento elaborado para tal fin (guía de observación) a la totalidad de los individuos.

SUGERENCIAS

- ✦ Realizar una actualización del Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital de Clínicas referente a colocación de la vía subcutánea y administración de medicación por esta vía, para difundir amplios conocimientos acerca del tema en estudio.
- ✦ Presentación al Departamento de Enfermería de la Institución, del Protocolo elaborado por las investigadoras, acerca de los Procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica por esta vía, (ver Anexo N°10); para su evaluación y posible implementación en los servicios donde se asistan a usuarios oncológicos que requieran Terapia del Dolor por vía subcutánea, para contribuir a mejorar la calidad del servicio prestado.
- ✦ Capacitar y actualizar al personal de Enfermería de la institución acerca del tema de investigación, a través de cursos teórico- prácticos, en forma continua.

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Abas G., Dr. De Angelis R, Lic, Enfermería Del Gaudio S, "Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico"
Ed. Oficina del Libro. Montevideo. Agosto 2001.
- Ballesteros H. "Bases Científicas de la Administración "
1ª Edición. México. 1997. Pág.: 59.
- Belsner. "Enfermería y Cáncer". 1ª Edición.
España. 1999. Pág.:
- Diccionario De Medicina Mosby.; 1ª Edición.
España. 1994. Pág.: 195; 206; 403 a 417; 832; 1141.
- "Enciclopedia de enfermería". 1ª Edición .Tomo 2.
España. 1997. Pág.: 195 a 197.
- Estape J.; Domenech M.: "Enfermería y Cáncer".
1992. Barcelona . España.
- Farmanuario 2000. Pág.:88 a 90; 92.
- Gonzáles Varón M. " Tratado de Medicina Paliativa".
Ed. Médica Panamericana. Madrid, España. 1996.
- Lopez E; "Enfermería en Cuidados Paliativos".
Ed. Médica Panamericana. 1ª Edición, Madrid, España. 1998.
- Margo; Mc Coffery; A. Belbe. "Dolor- Manual Clínico para la práctica de Enfermería".
1ª Edición. Barcelona - España. 1992.
- O.M.S. "Alivio del Dolor en el Cáncer". 2ª Edición.
Ginebra. España. 1996. Pag. 1 a 37.
- Otto S.: "Enfermería Oncológica" Ed. Mosby.
3ª Edición. España. 1999.
- Polit D. ; Hungler B. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud".
Sexta Edición. México. 2000. Pág.: 308; 666; 667.

- Procedimientos Técnicos . Hospital de Clínicas .
Dpto Enfermería. Setiembre 1990. Pág.: 74;77; 78.
- Datos del Centro estadísticos. M.S.P Montevideo, Uruguay.
- me://c:\cecma \oncología2.ntm
- <http://diariomedico.com/oncologia/n270599.html>

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1 - Descripción de cargos del personal de Enfermería del Hospital de Clínicas.

Anexo N°2 - Cronograma

Anexo N°3 - Guía de Observación de los procedimientos de Enfermería en la colocación y administración de medicación analgésica por vía subcutánea en usuarios oncológicos que reciben Tratamiento del Dolor.

Anexo N°4 - Formulario para la caracterización del personal de Enfermería.

Anexo N°5 - Escala de valores asignada en cuanto al nivel de conocimiento.

Anexo N°6 - Técnicas del Manual de Procedimientos.

Anexo N°7 - Tabulación y representación gráfica de los datos de la investigación.

Anexo N°8 - Personal de Enfermería con licencia.

Anexo N°9 - Cálculo de medida de tendencia central.

Anexo N°10 - Protocolo propuesto por los investigadores sobre los procedimientos de colocación de la vía subcutánea y administración de medicación analgésica.

ANEXO N° 1

DESCRIPCION DE CARGOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

- Realiza y/o supervisa el cuidado de los pacientes.
- Realiza las curaciones de los enfermos de su unidad.
- Vigila drenajes, coloca aspiradores, Intuba pacientes con sonda Cantor, Miller-Abbott y gástricos. Coloca sondas vesicales.
- Realiza la medicación inyectable por vía intravenosa.
- Efectúa anotaciones de Enfermería y supervisa las realizadas por el personal de Enfermería a su cargo.
- Tramita y coordina los exámenes clínicos y tratamientos especiales de los pacientes de su Sala.
- Supervisa la alimentación de los pacientes y es responsable de proporcionar ayuda a aquellos que no lo puedan realizar por sus propios medios.
- Participa como miembro activo, en el funcionamiento del equipo de salud.
- Realiza recetario de Farmacia y pedidos a Centro de Materiales Estériles.
- Solicita y distribuye ropa limpia a los pacientes de acuerdo a sus necesidades, y es responsable del envío de la ropa sucia, de acuerdo a las normas establecidas por la Institución.
- Realiza y/o controla el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Realiza tarjetas de medicamentos, asigna horarios para su administración y supervisa que se cumplan a la hora establecida.

- Orienta y da enseñanza a pacientes y familiares.
- Intercambia información con la Enfermera Jefe de Sector, acerca de las actividades relacionadas con su unidad.
- Controla y devuelve materiales y equipos recibidos en préstamo de otros servicios.
- Supervisa el orden, limpieza y mantenimiento de la planta física, muebles y material de la unidad.
- Demuestra y supervisa procedimientos de Enfermería en su Sala.
- Es responsable de la interpretación y cumplimiento de los reglamentos y disposiciones de la Institución a: pacientes, personal y visitas.

Periódicamente.

- Realiza evaluación del personal a su cargo.
- Participa en reuniones con personal de Enfermería.
- Participa activamente en los programas de Educación en servicio.
- Realiza inventarios de equipos y materiales de la unidad.
- Lleva el registro anecdótico de los incidentes relacionados con el personal de su unidad.

Aprobado por la Comisión Directiva del Hospital en sesión del 13 de agosto de 1963.

Nombre del Cargo: ENFERMERA

PROPOSITO

Es responsable de los cuidados de enfermería de los pacientes del área que le corresponde.

REQUISITOS DEL CARGO

Requisitos psico-somáticos.

— Buena salud física y mental.

Requisitos especiales.

- Capacidad para planear, organizar y dirigir el cuidado de enfermería.
- Criterio para juzgar qué pacientes requieren cuidados profesionales y cuáles no.
- Debe tener iniciativa para determinar necesidades de su Sala.
- Habilidad para organizar la Sala de modo de facilitar el trabajo.
- Habilidad para administrar personal.
- Buen tacto para tratar con el cuerpo médico, con el personal y con el público en general.
- Capacidad para integrarse a grupos de trabajo.

CALIFICACIONES

Educación.

— Graduada de la Escuela Universitaria de Enfermería o de la Escuela de Nurses "Dr. Carlos Nery".

Conocimientos específicos.

- Conocimiento profundo de cuidados de enfermería en la especialidad en que trabaja, incluyendo medidas preventivas.
- Suficientes conocimientos de administración como para organizar y administrar su Sala.
- Suficientes conocimientos de métodos de enseñanza como para enseñar a los pacientes y personal a su cargo.

INTERRELACIONES JERARQUICAS

- Supervisada por la Enfermera Jefe de Sector o por quien la reemplaza.
- Supervisa al personal a sus órdenes.

FUNCIONES DEL CARGO

- Responsable de la administración del cuidado de enfermería de los pacientes a su cargo.
- Responsable por el orden, limpieza y mantenimiento de la unidad.
- Responsable por el equipo y material de las Salas, distribución, uso, mantenimiento y stock de su unidad.
- Control y devolución de equipos que pertenecen a otros servicios.
- Responsable por la cooperación de Enfermería a la investigación que se realice en la Sala.
- Responsable por la coordinación de las experiencias prácticas de las alumnas que concurren a su Sala.
- Promueve la colaboración de su personal en la redistribución cuando ésta es necesaria.

Diariamente.

- Toma y pase de guardia en su unidad, con la presencia del personal de Enfermería que se retira y el que entra en la Sala.
- Controla la asistencia del personal de Enfermería a su cargo.
- Planifica el trabajo de su unidad.
- Orienta al personal de Enfermería a los nuevos enfermos.
- Asigna las tareas al personal de Enfermería.
- Visita a cada paciente al llegar y al terminar su turno.
- Planea el cuidado de los pacientes, de acuerdo a sus necesidades.
- Realiza visita a los pacientes con el médico.

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

NOMBRE DEL CARGO: Auxiliar de Enfermería (Escala B o D, Técnico III, Auxiliar de Enfermería Gdo. II).

Propósito del cargo: Brindar atención de Enfermería al paciente, familia y comunidad en el área asistencial y preventiva, bajo la supervisión y responsabilidad de la Enfermera.

Requisitos del cargo

Requisitos psico-somáticos.

Aptitud psico-física total certificada por la División Universitaria de la Salud.

Requisitos especiales.

- Adaptabilidad. Sentido de cooperación y cortesía. Sentido de responsabilidad.
- Habilidad para integrarse a grupos de trabajo, Estabilizada emocional.
- Capacidad para cumplir las funciones del cargo en los distintos turnos.

Calificaciones.

Educación.

- Debe poseer certificado habilitante de Auxiliar de Enfermería reconocido por el Ministerio de Salud Pública.

Entrenamiento y experiencia.

- Se requiere la preparación básica que se realiza en la Institución formadora.

Conocimientos específicos.

- Se requieren conocimientos y destrezas para realizar los procedimientos de enfermería de su cargo.
- Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético-legales que permitan influir en su desempeño.
- Debe poseer conocimientos generales de la Institución y de las relaciones entre los Departamentos, donde ella trabaja y aquellos que deben coordinarse.

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

Interrelaciones jerárquicas.

Es supervisada por la Licenciada en Enfermería.

No tiene personal a su cargo.

Funciones del cargo.

- Participar en toma y pase de guardia con personal que entra y se retira.
- Visitar a los pacientes al llegar y al terminar el turno, observando condiciones generales de los pacientes.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas delegadas.
- Solicitar a la ecónoma los equipos y materiales para la realización del trabajo.
- Controlar y registrar signos vitales.
- Realizar control diario de evacuación intestinal y vesical.
- Realizar recolección de muestras para estudios de laboratorio (materias fecales, orinas y esputos).
- Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
- Preparar pacientes para intervención quirúrgica, teniendo en cuenta procedimientos y las indicaciones impartidas en cada caso.
- Observar, controlar y registrar cantidad y características de distintos tipos de drenajes e informar a la Enfermera.
- Realizar registros para control de balances hídricos.
- Participar en el mantenimiento de la higiene de la unidad del paciente.
- Realizar baño diario del paciente y colaborar con los imposibilitados de hacerlo por sí mismo.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, ocular, de los pacientes que lo requieren.
- Colocar al paciente en posición fisiológica para favorecer el confort y evitar posiciones viciosas.
- Participar en la rehabilitación del paciente realizando movilización activa y pasiva.
- Incentivar o realizar el lavado de manos antes de cada ingesta.
- Ayudar en la alimentación de los pacientes imposibilitados de hacer por sí mismos. Registrar y comunicar a la Enfermera sobre alimentación y tolerancia.
- Realizar control e higiene de ostomías y administrar nutrientes según indicación.
- Colocar chatas y violines, realizar enemas, irrigaciones, lavados vesicales

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

- Promover el descanso y sueño del paciente preparando a este y su ambiente.
- Participar en el examen físico del paciente o tratamientos especiales.
- Administrar tratamiento medicamentoso por las distintas vías, según delegación de la Enfermera.
- Administrar fármacos intravenosos cuando la Enfermera se lo delegue.
- Preparar el equipo necesario y realizar tratamiento de oxigenoterapia y aerosolterapia.
- Participar o realizar curaciones de heridas según lo delegado.
- Colocar sondas (rectales, vesicales, naso-gástricas), controlar permeabilidad, seguridad del drenaje y sus características.
- Aspirar secreciones del aparato respiratorio (cavidad bucal, nasal, traqueal).
- Participar en el traslado de pacientes que por su gravedad o complejidad, requieren la atención de enfermería.
- Aplicar técnicas de aislamiento según normas para pacientes infecto-contagiosos.
- Preparar la unidad de enfermería para recibir al paciente.
- Participar en la recepción del paciente, orientando a éste y su familia sobre las normas de la Institución.
- Participar en el plan de alta del paciente de acuerdo a los propósitos establecidos y delegados en su persona.
- Realizar cuidado post-mortem.
- Mantener ordenada las áreas de trabajo.
- Devolver en cada guardia los materiales y equipos y acondicionar la ropa usada.
- Realizar registros de toda actividad que se lleve a cabo en el cumplimiento de sus funciones.
- Mantener en condiciones de uso y funcionamiento los materiales y equipos de su unidad.
- Realizar tareas relacionadas que se le encomiende.

ACTIVIDADES	Noviembre					Diciembre				Enero				Febrero			
	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	
Realización de la Pre prueba								↑									
Evaluación de la Pre prueba								↑									
Aplicación de los instrumentos								↑									
Resumen de la información estadísticamente												↑					
Análisis de los datos													↑				
Elaboración de conclusiones														↑			
Presentación del Informe final															↑		

—

ANEXO 3

GUIA DE OBSERVACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACION DE MEDICACION ANALGESICA POR VIA SUBCUTANEA EN USUARIOS ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN TERAPIA DEL DOLOR

Instrucciones: Marque con una cruz en cada casillero la opción que corresponda.

1) Recursos humanos (personal que realiza los procedimientos):

Licenciada en enfermería
Auxiliar de enfermería
Médicos

Procedimiento que realiza:

- Colocación de la vía subcutánea
- Administración de medicación analgésica.

2) Lavado de manos antes y después de cada procedimiento: SI NO

Si su observación es afirmativa, pase al siguiente ítem.

Se realiza correctamente SI NO

- Consideramos correctamente, cuando el lavado de manos se realiza de acuerdo a la técnica; (técnica de lavado de manos en ANEXO 2).

3) Recursos materiales utilizados.

Bandeja con:

- mariposa nº 21
- jeringas de 10cc
- jeringas de 2cc
- bolsa de papel con torundas de algodón.
- Alcohol yodado.
- Bolsa de papel para residuos.
- Guantes limpios.
- Cinta adhesiva.
- Medicación: morfina
Suero fisiológico
Tramadol
Xilocaína

4) Técnica de preparación del fármaco.

Se realiza correctamente SI NO

- Consideramos correctamente cuando la técnica de preparación del fármaco, se realiza de acuerdo a lo estandarizado en el Manual de procedimientos técnicos.

5) Técnica de colocación de la vía.

Se realiza correctamente SI NO

- Consideramos correctamente cuando la técnica de colocación de la vía subcutánea se realiza de acuerdo a lo establecido en el Manual de procedimientos técnicos.

- Lugar de colocación de la vía subcutánea: Tórax anterior
Deltoides
Otros ¿cuáles?

6) Técnica de administración del fármaco.

Se realiza correctamente SI NO

- Consideramos correctamente cuando la técnica de administración del fármaco se realiza de acuerdo a lo establecido en el Manual de procedimientos técnicos.

7) Explicación al usuario de: Los procedimientos a realizar: SI NO

8) Registros en historia clínica: sitio de colocación de la vía subcutánea,
Hora y fecha que se realizó la colocación,
Medicación administrada; (dosis, vía, hora),
Firma del personal,
Valoración luego de la administración.

ANEXO 4

FORMULARIO PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Edad:	
Sexo:	
Cargo Que Ocupa:	
Años De Experiencia	En Esta Institución:
	En Otra:

Marque la o las opciones que considere correctas:

1.1- Conoce la existencia del manual de procedimientos del Hospital de Clínicas SI
NO

1.2- Cuál de estos puntos abarca el manual de procedimientos del Hospital de Clínicas:

- Reúne exclusivamente las técnicas básicas de Enfermería más comúnmente usadas en el trabajo diario.
- Reúne las técnicas básicas de enfermería además de aspectos éticolegales de la misma.
- Reúne las técnicas básicas de enfermería además de la evolución histórica de la profesión.
- Reúne las técnicas básicas de enfermería además de las diluciones de fármacos comúnmente usados y efectos secundarios de los mismos.

2.1- Con respecto a la colocación de la vía subcutánea, en cual o cuales de estas regiones es adecuada la colocación de la misma:

- Región deltoidea
- Región tórax anterior
- Región abdominal
- Región yugular
- Tercio medio del muslo

2.2 Cual es el ángulo correcto al introducir la aguja en el tejido subcutáneo:

- mayor a 60°
- entre 45° y 60°
- menor a 45°
- 15°

2.3 Con respecto al tiempo de permanencia de la vía subcutánea, cada cuánto debe rotarse el sitio de inserción:

- 3 días
- 5 días
- 7 días
- 15 días

3.1 Con respecto a la administración de medicación analgésica (morfina, tramadol) por vía subcutánea:

- previo a la administración del fármaco se debe aspirar para verificar la correcta inserción de la aguja

SI
NO

- luego de administrar la medicación se lava la vía con suero fisiológico

SI
NO

3.2 Cuales de estos efectos secundarios aparecen con frecuencia luego de la administración de opioides:

- calor
- sequedad de boca
- náuseas, vómitos
- sudoración
- alteración de la movilidad general

ANEXO N° 5

ESCALA DE VALORES ASIGNADA EN CUANTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Número de pregunta	Opciones	Resultado
1.1	SI – NO	1
1.2	¼	1
2.1	4/5	1 (0.25 c/u)
2.2	¼	1
2.3	¼	1
3.1	SI – NO A-B	1 (0.5 c/u)
3.2	4/5	1 (0.25 c/u)

Nivel de conocimiento:

- Desconoce 0 – 1.75
- Conoce insuficientemente 1.76 – 3.50
- Conoce suficientemente 3.51 – 5.25
- Conoce ampliamente 5.26 – 7.00

ANEXO Nº 6

TECNICAS DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS

- Lavado De Manos

Técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. Constituye la primera acción antes y después de cada procedimiento.

DEFINICIÓN: Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción.

OBJETIVOS DE LA TÉCNICA: - Eliminar de manos y brazos residuos de microorganismos grasa y flora bacteriana transitoria.

- Reducir el peligro de contaminación microbiana en la herida causada por las bacterias de la flora cutánea.
- Evitar la transmisión de gérmenes a los usuarios y al personal.
- Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.
- Transmitir hábitos de higiene al personal de salud.

EQUIPO: Jabón

Sanitas

Agua de grifo

PRECAUCIONES Y O RECOMENDACIONES:

- Mantener uñas cortas para evitar la acumulación de microorganismos.
- Mantener cerrada la llave del grifo mientras no se utiliza agua para evitar desperdicios.

PROCEDIMIENTO

- A) Retire las joyas.
- B) Abra la llave del grifo y coloque jabón.
- C) Moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos.
- D) Haga abundante espuma, frote vigorosamente las manos añadiendo agua gradualmente.
- E) Enjuague el jabón y colóquelo en su lugar.
- F) Cerrar la llave y déjela enjabonada durante los pasos siguientes.
- G) Frotar vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, haciendo que la espuma se expanda hacia las muñecas.
- H) Abrir la llave y enjuáguese las manos.
- I) Enjuagar la llave con las manos juntas en forma de recipiente.
- J) Volver a enjabonarse las manos con abundante espuma.
- K) Enjuagar el jabón con la punta de los dedos y cierre la llave.
- L) Frotar vigorosamente con movimientos de rotación, uñas, palma, dorsos y muñecas.
- M) Limpiar alrededor y debajo de las uñas con las uñas de la otra mano.
- N) Frotar los espacios interdigitales de abajo hacia arriba y viceversa entrelazando los dedos.
- O) Abrir la llave y enjuagar las manos, manteniéndolas más bajas que los codos.
- P) Enjuagar la llave con las manos juntas en forma de recipiente.
- Q) Seque las manos de los dedos hacia el antebrazo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y pliegues, manteniéndolas más altas que los codos.
- R) Cierre la llave con sanitas.

- Técnica De Preparación Del Fármaco:

- A) Lávese las manos.
- B) Lea la tarjeta con la indicación correspondiente.
- C) Adapte la jeringa a la aguja.
- D) Tome la ampolla, golpee esta en la parte superior con los dedos para que descienda el líquido.
- E) Desinfecte con torunda embebida en alcohol yodado a la altura del cuello y mantenga la misma por detrás.
- F) Marque con la sierrita y rompa la ampolla entre el algodón.
- G) Si en el cuello de la ampolla existe una línea de color no es necesario limar.
- H) Introduzca la aguja en la ampolla y aspire la dosis correspondiente según la indicación médica.
- I) Coloque la jeringa en la bandeja protegiendo la aguja.

Cargado de fármaco a través de un frasco hermético; (para la Lidocaína)

- Desinfecte el tapón con una torunda humedecida en alcohol yodado al 2%.
- Aspire en la jeringa una cantidad de aire igual a la cantidad de solución a extraer del frasco.
- Puncione el frasco, inyecte el aire invierta el frasco y aspire el líquido.

- Administración del Fármaco por vía subcutánea:

- a) Lávese las manos.
- b) Llevar la bandeja junto al paciente.
- c) Explíquelo el procedimiento.
- d) Quitar la aguja de la jeringa que contiene la lidocaína, adhiera la jeringa al extremo de la mariposa.
- e) Aspirar traccionando el embolo hacia atrás, si no aparece sangre, inyectar el líquido lentamente.
- f) Si aparece sangre, retire lentamente la mariposa unos milímetros, y cambie el plano.
- g) Quitar la aguja de la jeringa que contiene la morfina, adhiera la jeringa al extremo de la mariposa.
- h) Aspirar traccionando el embolo hacia atrás, si no aparece sangre, inyectar el líquido lentamente.
- i) Valore la zona luego de la administración de la medicación.
- j) Lave y descarte el material usado.
- k) Lávese las manos.
- l) Registre en Historia Clínica y controle al paciente por posibles reacciones.

- Registrar en historia clínica: sitio de colocación de la vía subcutánea,
Hora y fecha que se realizó la colocación,
Medicación administrada; (dosis, vía, hora),
Firma del personal,

ANEXO N° 7

TABULACION Y REPRESENTACION GRAFICA DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACION

INDICE:

VARIABLE	Numero de Tabla Y Gráfica.
Datos Generales:	
- Distribución por sexo	1
- Distribución por edad	2
- Distribución según años de experiencia	3
- Distribución según cargo	4
Datos de Enfermería Profesional:	
- Distribución por sexo	5
- Distribución por edad	6
- Distribución según años de experiencia en esta Institución y en otra.	7
- Distribución según años de experiencia como profesionales	8
Datos de Enfermería Auxiliar:	
- Distribución por sexo	9
- Distribución por edad	10
- Distribución según años de experiencia en esta institución y en otra.	11
- Distribución según años de experiencia como auxiliares	12
Nivel de Conocimiento:	
- En la población general	13
- En Licenciadas en enfermería	14
- En Auxiliares de enfermería	15
Realización y forma de aplicación de los procedimientos en Licenciadas:	
- Colocación de la vía subcutánea	16
- Forma de colocación de la vía subcutánea	17
- Administración de medicación por vía subcutánea	18
- Forma de administración de medicación por vía subcutánea	19
- Realización de lavado de manos	20
- Forma de realización de lavado de manos	21
- Preparación del fármaco	22
- Forma de preparación del fármaco	23
- Realización de registros en Historia Clínica	24
- Forma de realización de los registros en Historia Clínica	25
- Explicación al usuario de los procedimientos	26
- Recursos materiales utilizados	27
Realización y forma de aplicación de los procedimientos en Auxiliares:	
- Administración de medicación por vía subcutánea	28
- Forma de administración de medicación por vía subcutánea	29
- Realización de lavado de manos	30
- Forma de realización de lavado de manos	31
- Preparación del fármaco	32
- Forma de preparación del fármaco	33

- Realización de registros en Historia Clínica	34
- Forma de realización de los registros en Historia Clínica	35
- Explicación al usuario de los procedimientos	36
- Recursos materiales utilizados	37

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

ACLARACION : Los datos presentados a continuación fueron extraídos de la encuesta realizada a la población de estudio.

TABLA Y GRAFICA N°1

Distribucion de la poblacion de enfermería según sexo

SEXO	FA	FR%
Femenino	172	91,49
Masculino	16	8,51
Total	188	100

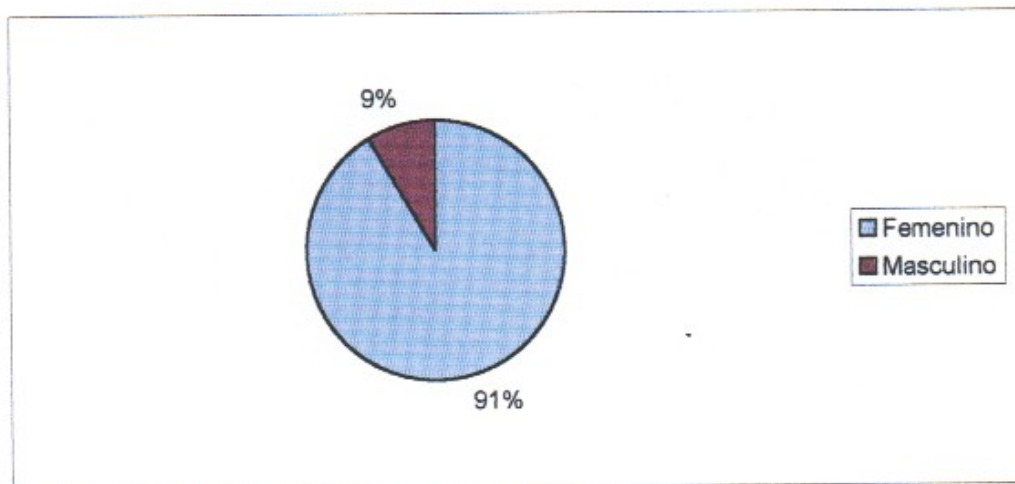


TABLA Y GRAFICA N°2

Distribucion del personal de enfermería según edad

EDAD	FA	FR%
19-28	41	21,8
29-38	70	37,23
39-48	54	28,72
49-58	20	10,63
59-68	3	1,6
Total	188	100

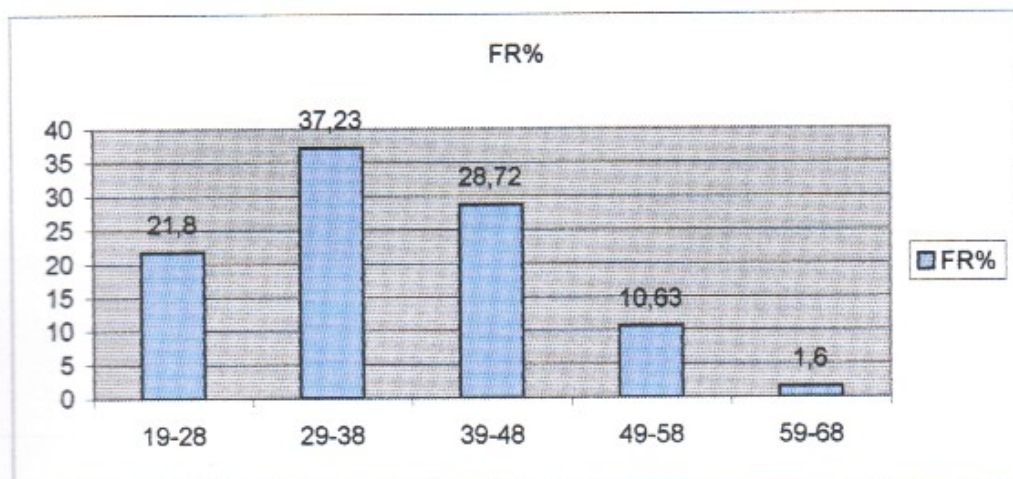


TABLA Y GRAFICA N°3

Distribución del personal de enfermería según años de experiencia.

Años de experiencia	FA	FR%
0-6	67	35,64
7 - 13	61	32,45
14-20	43	22,87
21-27	14	7,45
28-34	3	1,6
Total	188	100

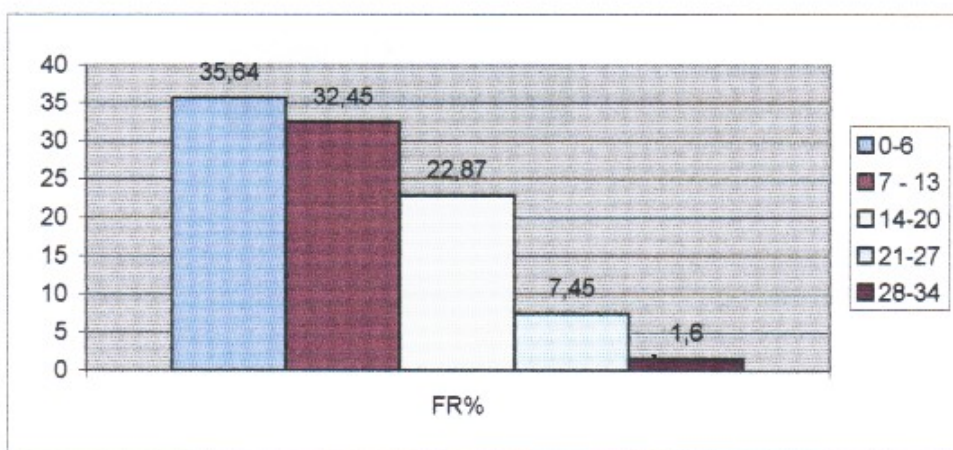


TABLA Y GRAFICA N°4

Distribución de la población de estudio según cargo que ocupa

CARGO	FA	FR%
Lic en enf.	40	21,28
Aux. de enf.	148	78,72
Total	n=188	100

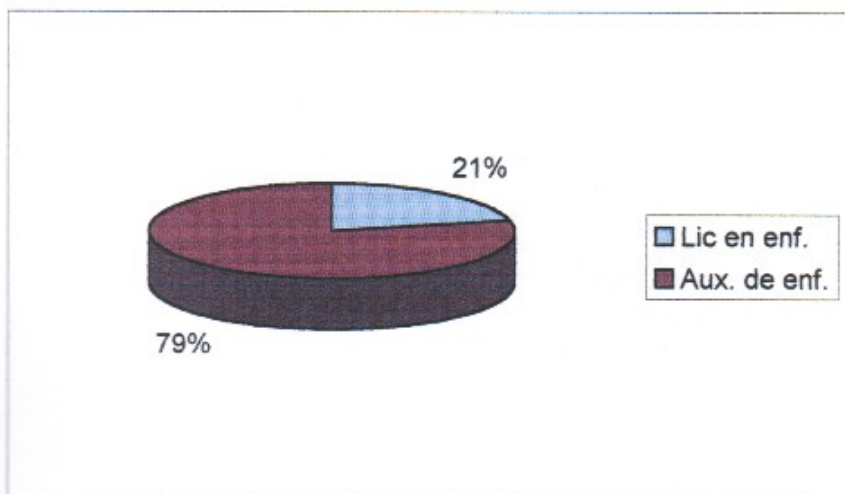


TABLA Y GRAFICA N°5

Distribució del personal de Enfermeria Profesional segùn el sexo

SEXO	FA	FR%
Femenino	39	97,50
Masculino	1	2,50
Total	n=40	100%

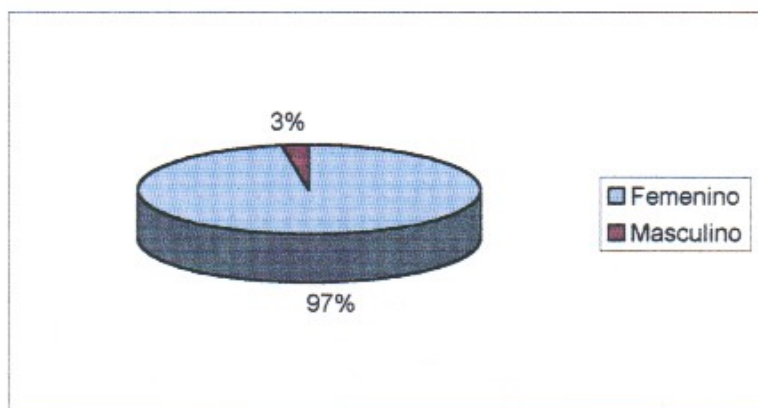
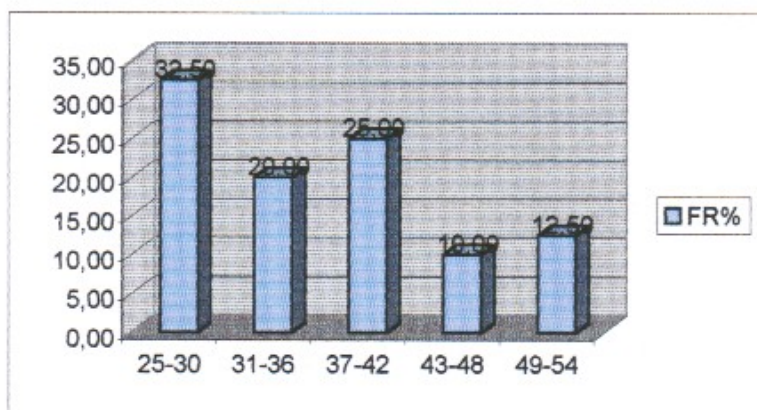


TABLA Y GRAFICA N°6

Distribució del personal de enfermeria profesional segùn edad

EDAD	FA	FR%
25-30	13	32,50
31-36	8	20,00
37-42	10	25,00
43-48	4	10,00
49-54	5	12,50
Total	n=40	100%



TABLAS Y GRAFICAS N°7

Distribución del personal de enfermería profesional según años de experiencia en esta Institución

Años.exp.Ins	FA	FR%
0-6	16	40,00
7-13	11	27,50
14-20	8	20,00
21-27	4	10,00
28-34	1	2,50
Total	n=40	100,00



Distribución del personal de enfermería profesional según años de experiencia en otra Institución

A.exp.otra I	FA	FR%
0-4	29	72,50
5-9	5	12,50
10-14	3	7,50
15-19	2	5,00
20-24	1	2,50
Total	n=40	100%

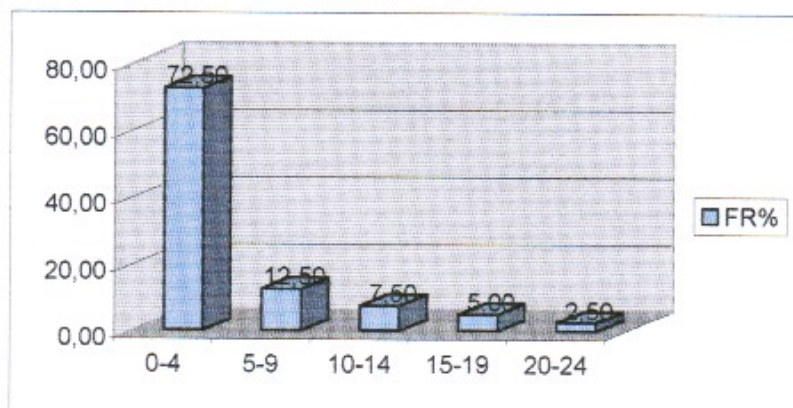


TABLA Y GRAFICA N°8

Distribución del personal de enfermería profesional según años de experiencia.

Años de Exp	FA	FR%
0-6	16	40,00
7-13	11	27,50
14-20	8	20,00
21-27	4	10,00
28-34	1	2,50
Total	n= 40	100%

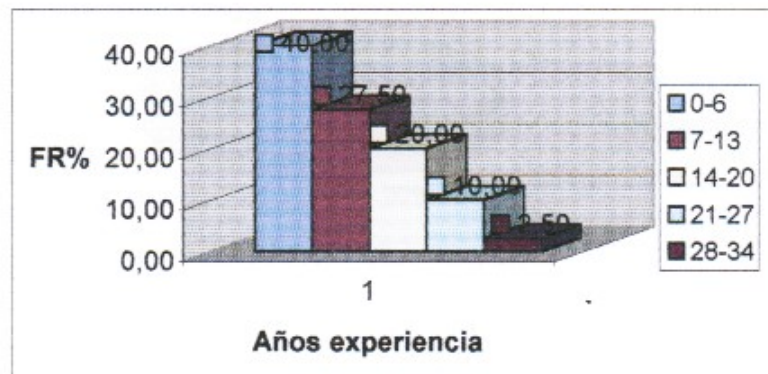


TABLA Y GRAFICA N°9

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según sexo

SEXO	FA	FR%
Femenino	133	89,86
Masculino	15	10,14
Total	n=148	100

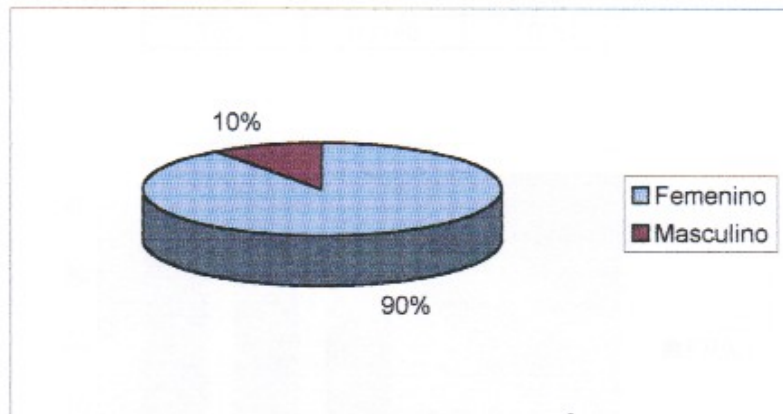
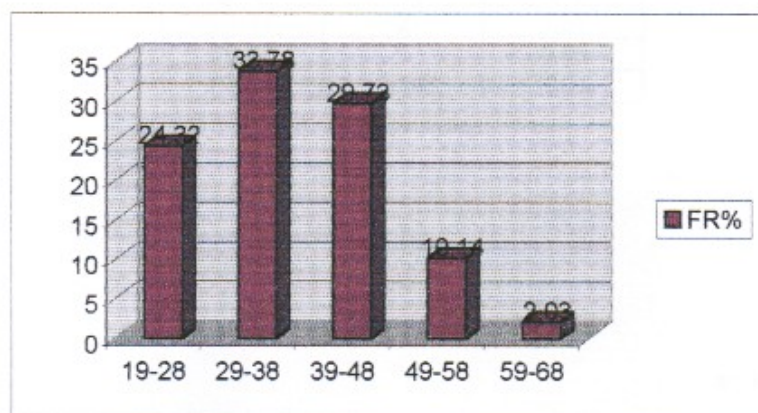


TABLA Y GRAFICA N°10

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según edad

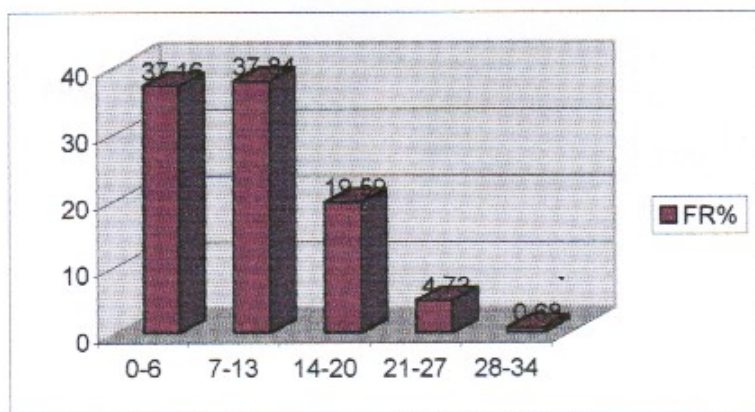
EDAD	FA	FR%
19-28	36	24,32
29-38	50	33,78
39-48	44	29,73
49-58	15	10,14
59-68	3	2,03
Total	n= 148	100%



TABLAS Y GRAFICAS N°11

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según años de experiencia en esta Institución

Años exp. Ins	FA	FR%
0-6	55	37,16
7-13	56	37,84
14-20	29	19,59
21-27	7	4,73
28-34	1	0,68
Total	n=148	100%



Distribución del Personal de Enfermería del personal de enfermería auxiliar según años de experiencia en otra Institución

A.exp. otra I	FA	FR
0-6	124	83,78
7-13	17	11,49
14-20	4	2,70
21-27	2	1,35
28-34	1	0,68
Total	n=148	100%

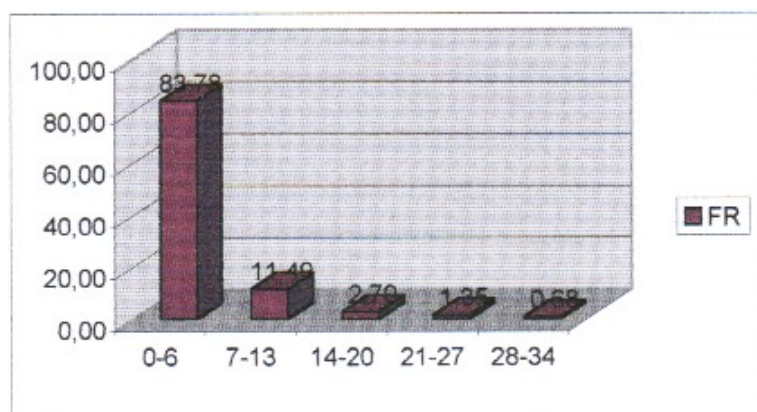


TABLA Y GRAFICA N° 12

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según años de experiencia

Años de Exp	FA	FR%
0-6	51	34,46
7-13	50	33,78
14-20	35	23,65
21-27	10	6,76
28-34	2	1,35
Total	n=148	100%

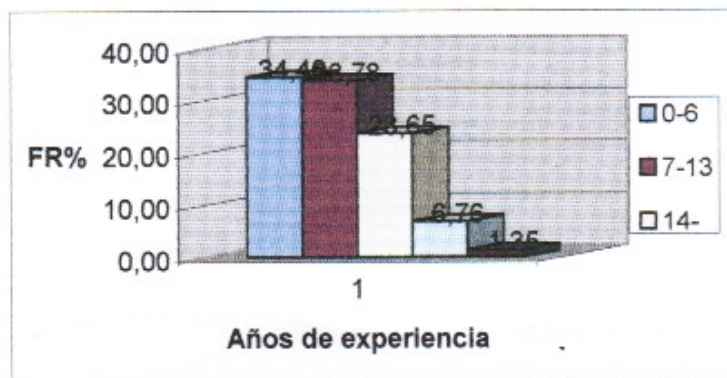


TABLA Y GRAFICA N°13

Distribucion del personal de Enfermería según el Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	FA	FR%
Desconoce	17	9,04
Conoce Insuficiente	101	53,72
Conoce Suficiente	59	31,38
Conoce Ampliamente	11	5,85

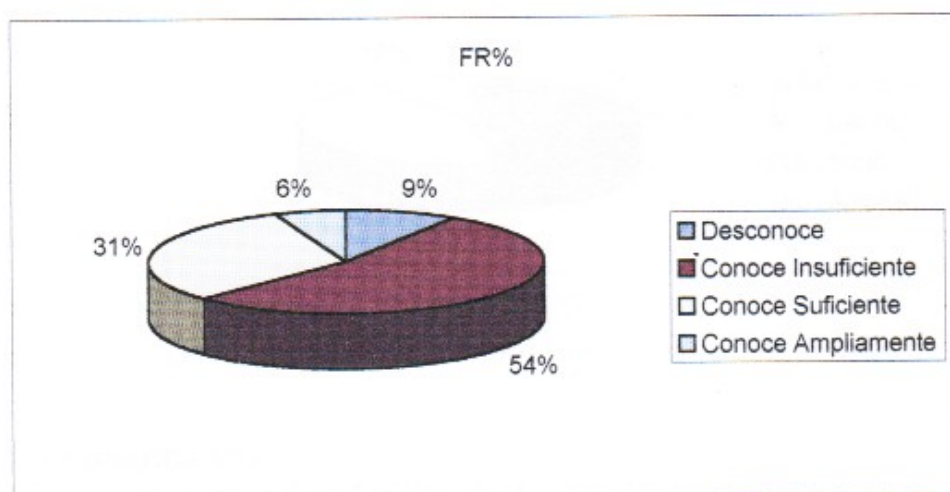


TABLA Y GRAFICA N°14

Distribución del personal de Enfermería Profesional según el nivel de conocimiento

N. de conoc.	FA	FR%
Desconoce	0	0
C. Insufic.	19	47,5
C. Sufic.	17	42,5
C. Amplia//	4	10
Total	n=40	100%

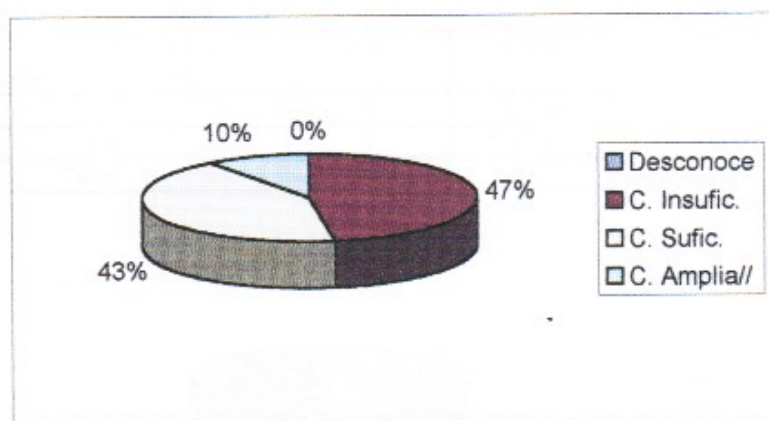
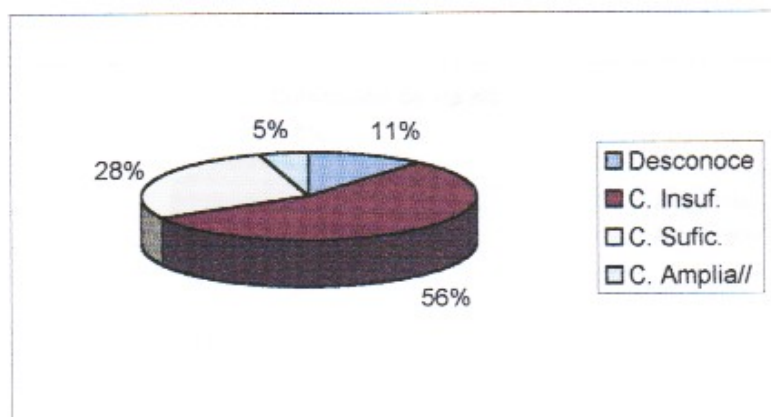


TABLA Y GRAFICA N°15

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según el nivel de conocimiento

N. de Conoc.	FA	FR%
Desconoce	17	11,49
C. Insuf.	82	55,41
C. Sufic.	42	28,38
C. Amplia//	7	4,73
Total	n= 148	100%



TABLAS Y GRÀFICAS QUE MUESTRAN LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

TABLA Y GRAFICA Nº16

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la realización o no de la técnica de colocación de la vía subcutánea.

Realización de técnica de colocación de vía s/c	FA	FR%
SI	1	50,00
NO	1	50,00
Total	n=2	100%

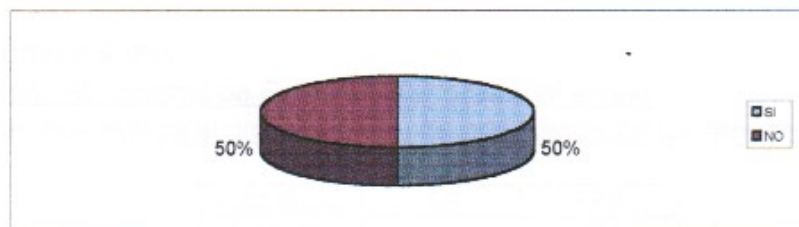


TABLA Y GRAFICA Nº17

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la forma en que realiza el procedimiento de colocación de la vía subcutánea

Coloc. Vía s/c	FA	FR%
Correcta	0	0
Incorrecta	1	100
Total	n=1	100%

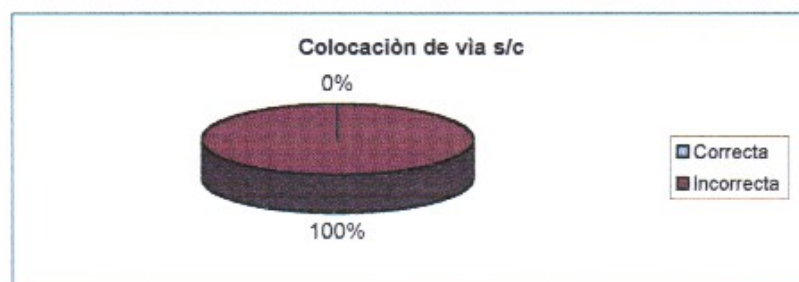


TABLA Y GRAFICA N°18

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la realización o no de la técnica de administración del fármaco

Realización de técnica de administración del fármaco	FA	FR%
SI	1	50,00
NO	1	50,00
Total	n=2	100%

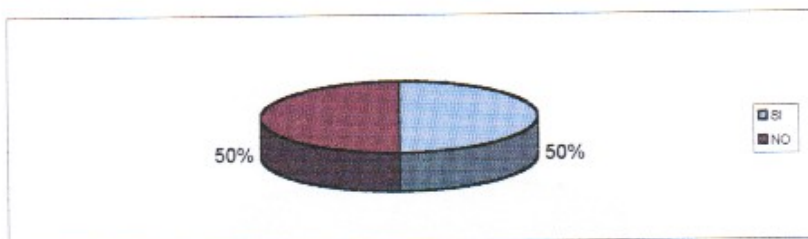


TABLA Y GRAFICA N°19

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la forma en que realiza el procedimiento de administración del fármaco por vía s/c

Adm. Fàrm.	FA	FR%
Correcta	1	100
Incorrecta	0	0
Total	n=1	100%

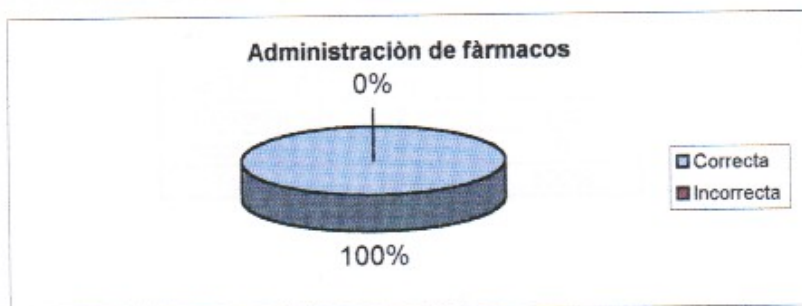


TABLA Y GRAFICA N°20

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la realización o no del lavado de manos antes y después de cada procedimiento

Reliza lavado de manos	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0
Total	n=2	100%

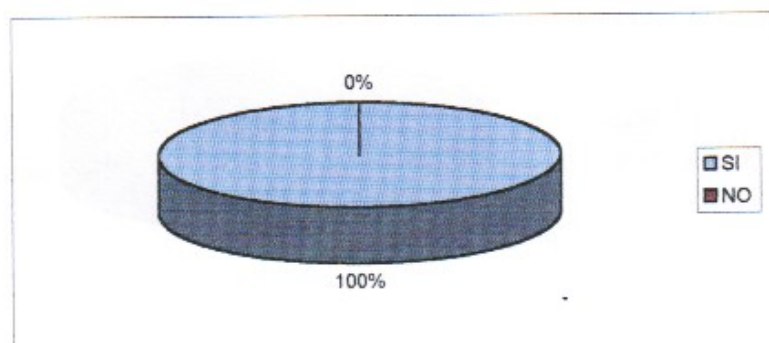


TABLA Y GRAFICA N°21

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la forma en que realiza el lavado de manos.

Lav. Manos	FA	FR%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	n=2	100%

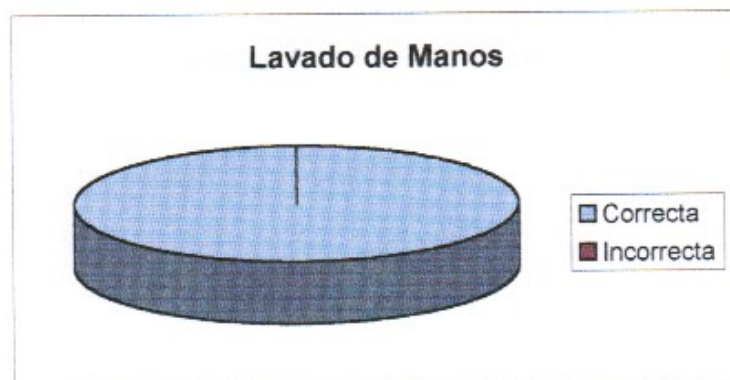


TABLA Y GRAFICA N°22

Distribució del personal de Enfermeria Profesional segùn
la realizaci3n o no de la tècnica de preparaci3n del fàrmaco.

Realiza tècnica de preparaci3n del fàrmaco	FA	FR%
SI	1	50,00
NO	1	50,00
Total	n=2	100%

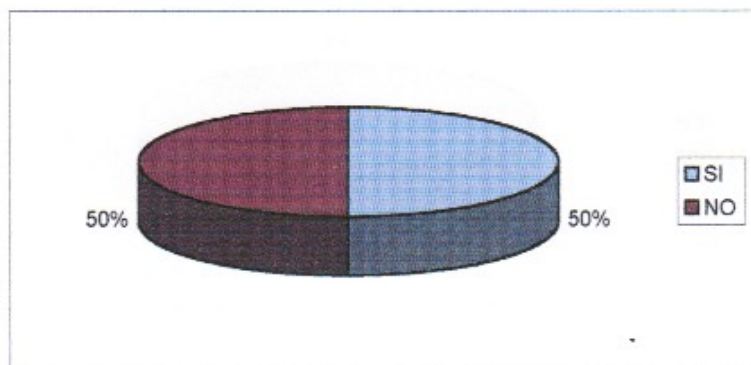


TABLA Y GRAFICA N°23

Distribució del personal de Enfermeria Profesional segùn
la forma en que realiza la preparaci3n del fàrmaco

Prep. Fàrm.	FA	FR%
Correcta	1	100
Incorrecta	0	0
Total	n=1	100%

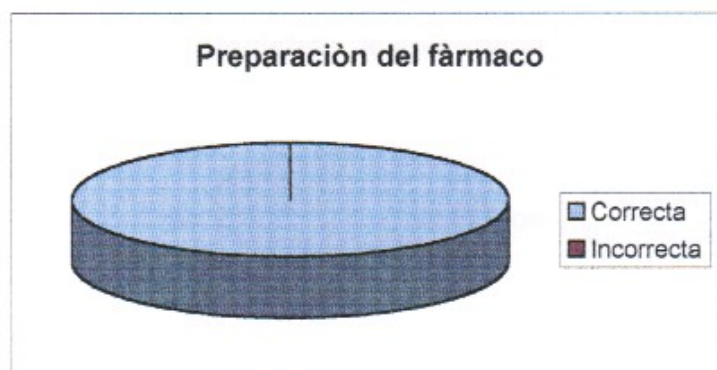


TABLA Y GRAFICA N°24

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la realización o no de registros de enfermería

Realiza registros de enf.	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0
Total	n=2	100

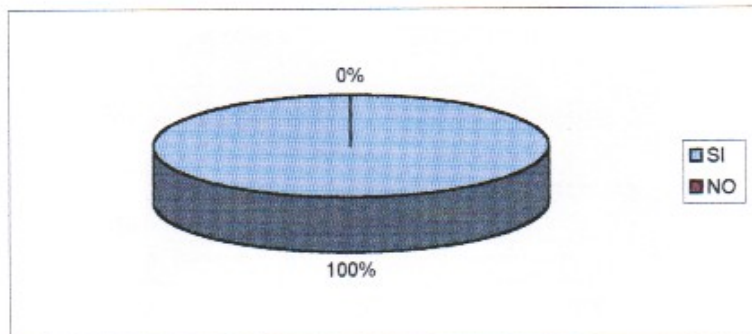


TABLA Y GRAFICA N° 25

Distribución del personal de enfermería profesional según la forma en que realiza los registros de enfermería

Reg. de Enf	FA	FR%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	n=2	100%



TABLA Y GRAFICA N°26

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la explicación o no al usuario de los procedimientos a realizar

Exp.al usuario de procdim	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0
Total	n=2	100%

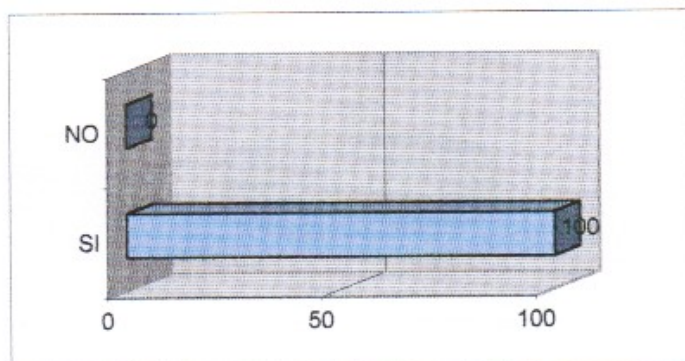


TABLA Y GRAFICA N°27

Distribución del personal de Enfermería Profesional según la utilización de recursos materiales en los procedimientos

RRMM utiliz.	FA	FR%
Adecuados	0	0
Inadecuados	2	100
Total	n=2	100%

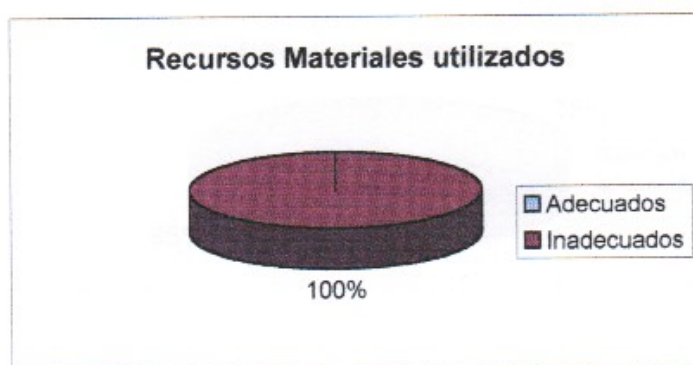


TABLA Y GRAFICA N°28

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la realización o no de la técnica de administración del fármaco

Realización de técnica de administración del fármaco	FA	FR%
SI	26	100
NO	0	0
Total	26	100%

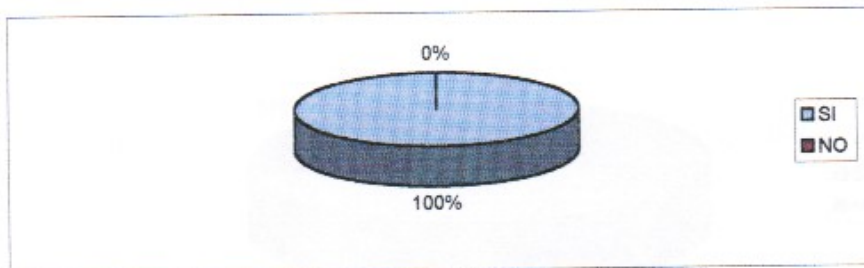


TABLA Y GRAFICA N°29

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la forma en que realiza el procedimiento de administración del fármaco por vía s/c

Adm. Fàrm.	FA	FR%
Correcta	9	34,62
Incorrecta	17	65,38
Total	n=26	100%

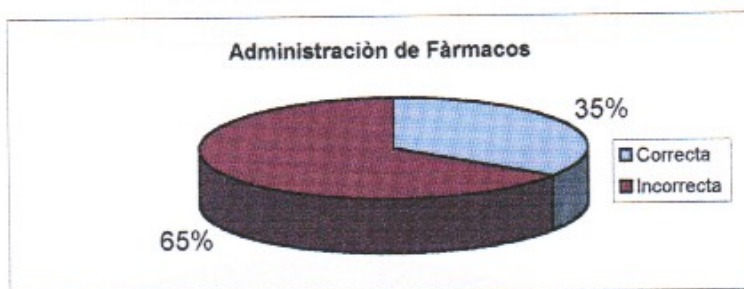


TABLA Y GRAFICA N°30

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la realización o no del lavado de mano antes y después de cada procedimiento.

Realiza lavado de manos	FA	FR%
SI	19	73,08
NO	7	26,92
Total	n= 26	100%

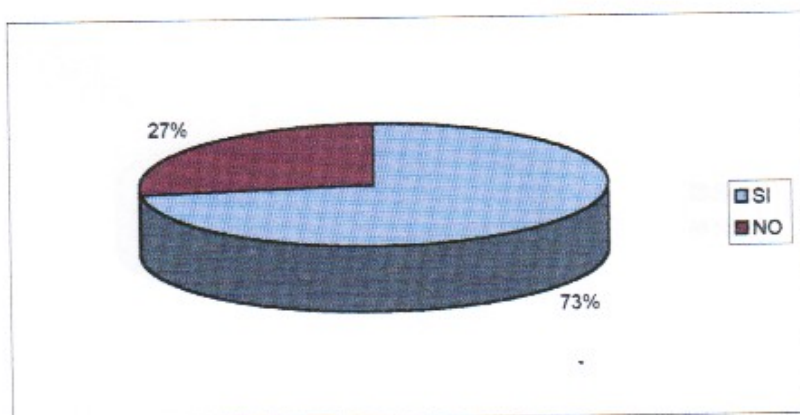


TABLA Y GRAFICA N° 31

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la forma en que realiza el lavado de manos.

Lav. Manos	FA	FR%
Correcta	0	0
Incorrecta	19	100
Total	n=19	100%

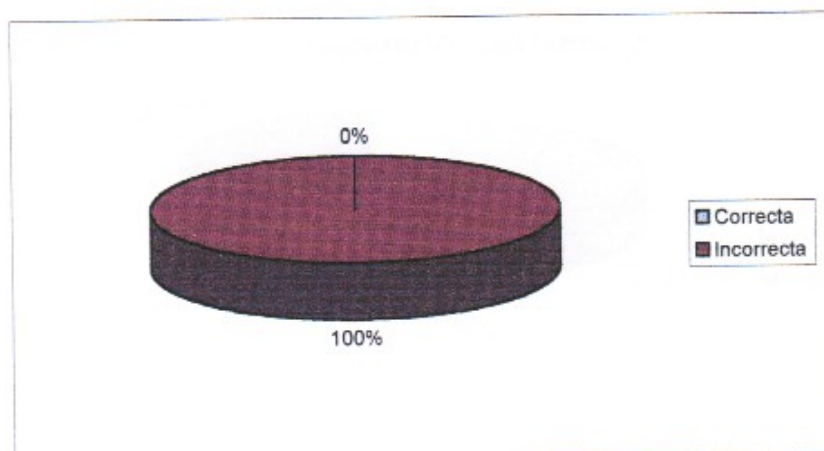


TABLA Y GRAFICA N°32

Distribució del personal de Enfermeria Auxiliar segùn la realizaci3n o no de tècnica de preparaci3n del fàrmaco.

Realiza tècnica de preparaci3n del fàrmaco	FA	FR%
SI	24	92,31
NO	2	7,69
Total	n=26	100%

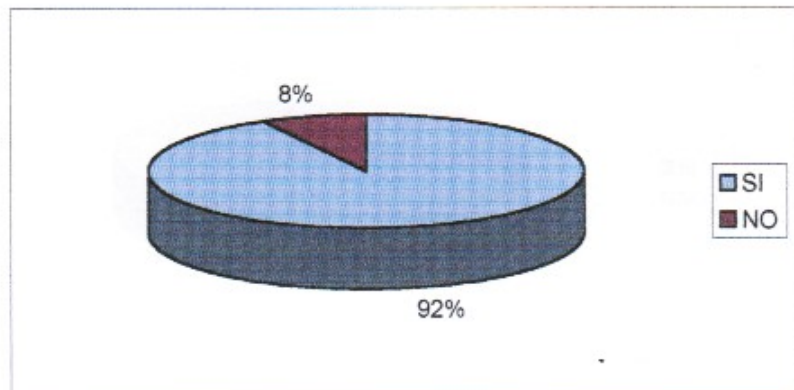


TABLA Y GRAFICA N°33

Distribució del personal de Enfermeria Auxiliar segùn la forma en que realiza la preparaci3n del fàrmaco

Prep. Fàrm.	FA	FR%
Correcta	17	70,83
Incorrecta	7	29,17
Total	n=24	100%

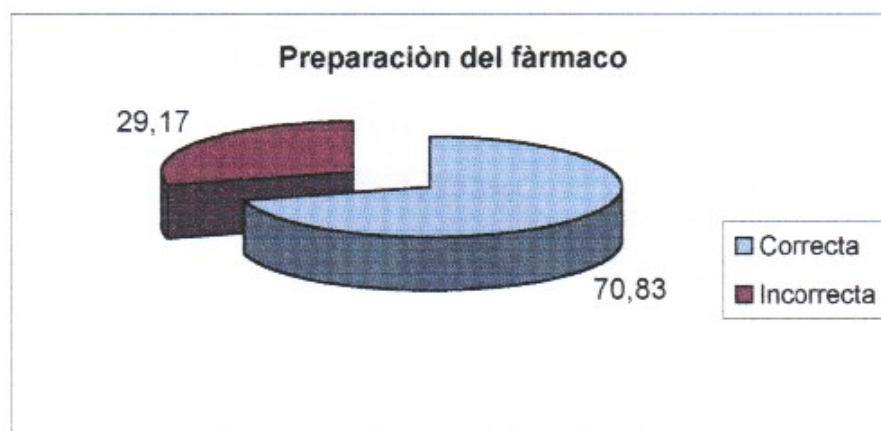


TABLA Y GRAFICA N°34

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la realización o no de registros de enfermería

Realiza registros de enf.	FA	FR%
SI	26	100
NO	0	0
Total	n=26	100

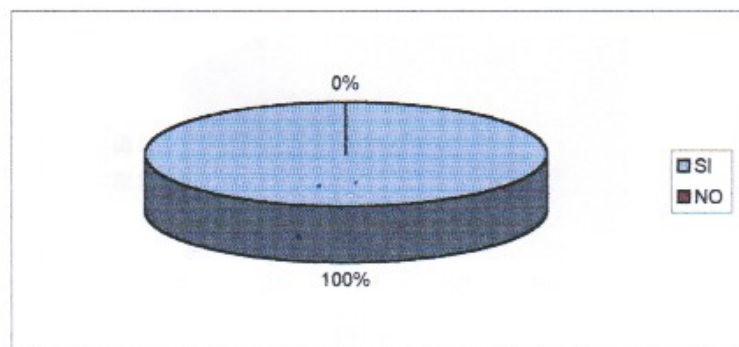


TABLA Y GRAFICA N° 35

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la forma en que realiza los registros de enfermería

Reg. de Enf	FA	FR%
Correcta	0	0
Incorrecta	26	100
Total	n=26	100%



TABLA Y GRAFICA N°36

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la explicación o no al usuario de los procedimientos a realizar

Exp.al usuario de procdim	FA	FR%
SI	16	61,54
NO	10	38,46
Total	n=26	100%

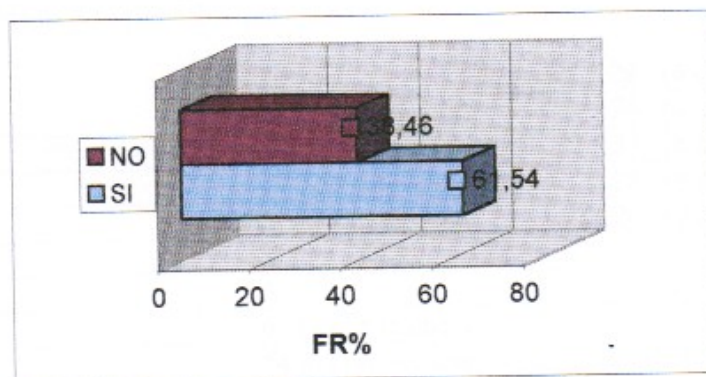
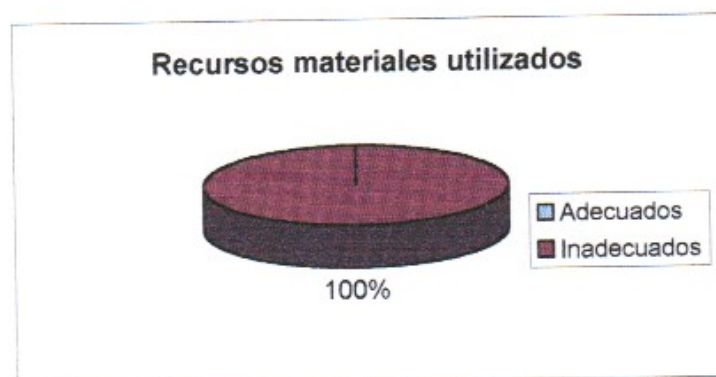


TABLA Y GRAFICA N°37

Distribución del personal de Enfermería Auxiliar según la utilización de recursos materiales en los procedimientos

RRMM utiliz.	FA	FR%
Adecuados	0	0
Inadecuados	26	100
Total	n=26	100%



ANEXO Nº 8

PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LICENCIA

PISO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERÍA
Policlínica Oncología	1	2
Policlínica de Terapia del Dolor	1	2
Piso 2	7	28 (4 con licencia)
Piso 7	8 (2 con licencia)	26 (4 con licencia)
Piso 8	8	33 (6 con licencia)
Piso 9	7 (1 con licencia)	25 (4 con licencia)
Piso 10	6 (2 con licencia)	26 (3 con licencia)
Piso 11	5	22
Piso 12	5	15 (2 con licencia)
Piso 16	6 (1 con licencia)	21 (3 con licencia)
Total	54 (6 con licencia)	200 (26 con licencia)

ANEXO N°9

CALCULO DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Edad de Enfermería Profesional

$$\mu = \frac{(C.I \times F.A)}{n}$$

$$C.I = \frac{\text{lim.Sup} - \text{lim.Inf} + \text{lim.Inf}}{2}$$

$$C.I = \frac{31 - 25}{2} + 25 = 28$$

$$C.I = \frac{37 - 31}{2} + 31 = 34$$

$$C.I = \frac{43 - 37}{2} + 37 = 40$$

$$C.I = \frac{49 - 43}{2} + 43 = 46$$

$$C.I = \frac{55 - 49}{2} + 49 = 52$$

$$\mu = \frac{(28 \times 13 + 34 \times 8 + 40 \times 10 + 46 \times 4 + 52 \times 5)}{40} = 37.00$$

Edad de Auxiliares de Enfermería

$$C.I = \frac{29 - 19}{2} + 19 = 24$$

$$C.I = \frac{39 - 29}{2} + 29 = 34$$

$$C.I = \frac{49 - 39}{2} + 39 = 44$$

$$C.I = \frac{59 - 49}{2} + 49 = 54$$

$$C.I = \frac{69 - 59}{2} + 59 = 64$$

$$\mu = \frac{(24 \times 36 + 34 \times 50 + 44 \times 44 + 54 \times 15 + 64 \times 3)}{148} = 37.18$$

Total de años de Experiencia de Enfermería Profesional

$$C.I = \frac{7-0}{2} + 0 = 3.50$$

$$C.I = \frac{14-7}{2} + 7 = 10.50$$

$$C.I = \frac{21-14}{2} + 14 = 17.50$$

$$C.I = \frac{28-21}{2} + 21 = 24.50$$

$$C.I = \frac{35-28}{2} + 28 = 31.50$$

$$\mu = \frac{(3.50 \times 16 + 10.50 \times 11 + 17.50 \times 3 + 24.50 \times 4 + 31.50 \times 1)}{40} = 11.02$$

Total de años de Experiencia de Auxiliares de Enfermería

$$C.I = \frac{7-0}{2} + 0 = 3.50$$

$$C.I = \frac{14-7}{2} + 7 = 10.50$$

$$C.I = \frac{21-14}{2} + 14 = 17.50$$

$$C.I = \frac{28-21}{2} + 21 = 24.50$$

$$C.I = \frac{35-28}{2} + 28 = 31.50$$

$$\mu = \frac{(3.50 \times 51 + 10.50 \times 50 + 17.50 \times 35 + 24.50 \times 10 + 31.50 \times 2)}{148} = 10.97$$

Nivel de conocimiento de Enfermería Profesional sobre los procedimientos involucrados en la investigación

$$C.I = \frac{1.76-0}{2} + 0 = 0.88$$

$$C.I = \frac{3.51-1.76}{2} + 1.76 = 2.64$$

$$C.I = \frac{5.26-3.51}{2} + 3.51 = 4.39$$

$$C.I = \frac{7.01-5.26}{2} + 5.26 = 6.14$$

$$\mu = \frac{(0.88 \times 0) + 2.64 \times 19 + 4.39 \times 17 + 6.14 \times 4}{40} = 3.73$$

Nivel de conocimiento del personal de Enfermería Auxiliar sobre los procedimientos involucrados en la investigación

$$C.I = \frac{1.76 - 0}{2} + 0 = 0.88$$

$$C.I = \frac{3.51 - 1.76}{2} + 1.76 = 2.64$$

$$C.I = \frac{5.26 - 3.51}{2} + 3.51 = 4.39$$

$$C.I = \frac{7.01 - 5.26}{2} + 5.26 = 6.14$$

$$\mu = \frac{(0.88 \times 17) + 2.64 \times 82 + 4.39 \times 42 + 6.14 \times 7}{148} = 3.10$$

ANEXO N°10

PROTOCOLO PROPUESTO POR LOS INVESTIGADORES SOBRE LOS
PROCEDIMIENTOS DE COLOCACION DE LA VIA SUBCUTANEA Y
ADMINISTRACION DE MEDICACION ANALGESICA POR ESTA VIA.

PROTOCOLO

OBJETIVO: Favorecer la calidad de los cuidados de enfermería al usuario oncológico, que recibe medicación analgésica por vía subcutánea para el tratamiento farmacológico del dolor.

VALORACION DEL DOLOR

1) Valoración del dolor:

Características del dolor: localización y distribución

Tipo: punzante

Pulsante

Urente

Opresivo

otros

Duración: continuo

Intermitente

Escala visual análoga (EVA): del 0 al 10

Intensidad: Leve

Moderado ...

Intenso

Aparición: brusca

Progresiva

Factores que alivian o exacerban el dolor: Movimientos

Posturas

Masajes

Frío

Calor

Trastornos orgánicos asociados: Náuseas

Vómitos

Sudoración

Cambios de temperatura

2) Verificar indicación médica en Historia Clínica.

- Nombre del usuario
- Sala
- Cama
- Fármaco
- Dosis
- Hora
- Vía de administración

3) Realizar lavado de manos (según técnica establecida en el Manual de Procedimientos del Hospital de Clínicas).

4) Preparar la bandeja para la colocación de la vía subcutánea.

Bandeja conteniendo:

- riñonera
- mariposa nº 21
- jeringas de 5cc
- jeringas de 2cc
- bolsa de papel con torundas de algodón.
- Alcohol yodado.
- Bolsa de papel para residuos.
- Guantes limpios.
- Cinta adhesiva.
- Medicación: morfina
 tramadol

5) Preparar medicación indicada .

Dado que la medicación administrada más frecuentemente en dichos usuarios es la morfina, pasamos a detallar su preparación:

- a) colocar 2cc de Lidocaína en una jeringa de 5cc (el primer cc de lidocaína se administrará antes de pasar la morfina, y el otro restante después).
- b) Colocar 1cc de morfina en una jeringa de 2cc.

6) Realizar lavado de manos.

7) Trasladar en una bandeja los materiales necesarios para la colocación de la vía subcutánea y la medicación.

8) Explicar el procedimiento y proporcionar privacidad al usuario.

9) Explicar efectos de la medicación.

Efectos secundarios de la morfina:

Farmacodependencia,

Náuseas y vómitos,

Cefalea,

Vértigo,

Alucinación

Euforia,

Miosis,

Fotofobia

Abolición del reflejo corneano,

Convulsión,

Espasmo biliar,

Retención urinaria,
Hipotensión,
Alteración del ritmo cardíaco,
Diaforesis,
Rush cutáneo.

Explicar al usuario la finalidad de la administración de los analgésicos, así como la posible aparición de efectos secundarios.

10) Colocar la vía subcutánea:

Técnica: a) lávese las manos (evita infecciones cruzadas).

- b) prepare el medicamento según técnica y llévelo a la unidad del usuario, (ahorra tiempo y energía).
- c) Identifique al usuario preguntándole su nombre, (evita errores de identificación).
- d) Descubra la región y seleccione el sitio de inyección; (precordial, deltoides, muslo).
- e) Elimine el exceso de alcohol del algodón en la rifonera.
- f) Limpie el sitio de inyección con el algodón con alcohol en forma rotatoria cambiando el algodón las veces que sean necesarias hasta que la piel quede limpia, (garantiza la introducción aséptica de la mariposa).
- g) Deje secar la piel antes de introducir la aguja.
- h) Pida al usuario que respire profundo, (la respiración profunda disminuye la ansiedad y favorece la relajación muscular).
- i) Sujete el tejido subcutáneo entre el índice y el pulgar, (permite mayor seguridad al introducir la aguja).
- j) Sostenga la mariposa con el bisel de la aguja hacia arriba.
- k) Con un movimiento firme y rápido, introduzca la aguja con un ángulo de 45° a 60°, (la rapidez del movimiento disminuye el dolor cuando pasa la aguja a nivel de los receptores sensitivos de la dermis).
- l) Realice la fijación de la mariposa con cinta adhesiva, (enrole la tubuladura y coloque la cinta por encima).

11) Administrar la medicación, cumpliendo los siguientes pasos:

- a) quite la aguja de la jeringa que contiene la lidocaina, adhiera la jeringa al extremo de la mariposa.
- b) Aspire, si no aparece sangre, comience a inyectar el medicamento lentamente; (el inyectar rápido causa presión sobre los tejidos y provoca dolor).
- c) A continuación:
 - quite la aguja de la jeringa que contiene la morfina, adhiera la jeringa al extremo de la mariposa.
 - Aspire, si no aparece sangre, comience a inyectar el medicamento lentamente; (el inyectar rápido causa presión sobre los tejidos y provoca dolor).

12) Dejar cómodo al usuario.

13) Valorar en el usuario su respuesta a la analgesia y la posible aparición de efectos secundarios.

14) Dejar el equipo limpio y en orden.

15) Realizar lavado de manos.

16) Registrar en historia clínica: sitio de colocación de la vía subcutánea,
Hora y fecha que se realizó la colocación,
Medicación administrada; (dosis, vía, hora),
Firma del personal,
Valoración luego de la administración.

17) Informar sobre los cuidados de la vía subcutánea en su domicilio.

- protección de la zona al movilizarse.
- Protección de la vía al higienizarse (evitar que se moje).
- Evitar el uso de prendas ajustadas.
- Mantener fijación de la vía (en caso de que se despreque la cinta adhesiva colocar otra por encima).
- Evitar el contacto innecesario de las manos con la vía.

Complicaciones por las cuales debe consultar: SI NO

Si su respuesta es afirmativa, desarrolle los siguientes ítems, marcando el que se realice.

- Entorpecimiento y edema de la zona
- Pirexia.
- Presencia de olor proveniente de la vía.
- Supuración alrededor de la vía.
- Dolor
- Extracción accidental o no de la vía subcutánea.