







Percepciones y desafíos de los profesionales de enfermería relativos a la punción venosa periférica difícil en oncología

Percepções e desafios de profissionais da enfermagem sobre punção venosa periférica difícil na oncologia

Nursing professionals' perceptions and challenges regarding difficult peripheral venipunctures in oncology

Amanda Loyse da Costa Miranda¹ , Taís dos Passos Sagica¹ , Adriana Cristina Nicolussi¹ ,
Andressa Tavares Parente¹ , Silmara Elaine Malaguti Toffano¹ , Aline Maria Pereira Cruz Ramos¹ 

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil; ¹Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones y desafíos del equipo de enfermería relativos a la punción venosa periférica difícil en adultos en oncología. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado con 17 profesionales de enfermería de la unidad de oncología de un hospital universitario entre enero y mayo de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin, utilizando el *software* Iramuteq para explorar el *corpus* textual. **Resultados:** se obtuvieron cinco clases y tres subcategorías: factores de riesgo, competencia clínica, sentimiento y aptitud ante la venopunción periférica difícil, hubo divergencia entre enfermeros y técnicos en esta última. **Conclusión:** se identificaron diferentes percepciones sobre la punción venosa periférica difícil entre técnicos en enfermería y enfermeros. Entre los desafíos se mencionaron las competencias técnicas y los factores clínicos que hay que observar ante una punción venosa periférica difícil.

Descriptores: Neoplasias; Enfermería Oncológica; Cateterismo Periférico; Rendimiento Laboral; Competencia Clínica.

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções e os desafios da equipe de enfermagem a respeito da punção venosa periférica difícil em adultos na oncologia. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com 17 profissionais de enfermagem da unidade de oncologia de um hospital universitário entre janeiro e maio de 2022, por meio de entrevistas semiestructuradas analisadas por conteúdo de Bardin, com uso do *software* Iramuteq para exploração do *corpus* textual. **Resultados:** foram obtidas cinco três subcategorias: fatores de risco, competência clínica, sentimento e aptidão sobre punção venosa periférica difícil, com divergência entre enfermeiros e técnicos nesta última. **Conclusão:** identificou-se diferentes percepções sobre a punção venosa periférica difícil foi diferente entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Entre os desafios, foram citados as competências técnicas e os fatores clínicos a serem observados frente a punção venosa periférica difícil.

Descritores: Neoplasias; Enfermagem Oncológica; Cateterismo Periférico; Desempenho Profissional; Competência Clínica.

ABSTRACT

Objective: understanding the perceptions and challenges of the nursing team regarding difficult peripheral venipuncture in adults in oncology. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee, carried out with 17 nursing professionals from the oncology unit of a university hospital between January and May 2022, through semi-structured interviews analyzed by Bardin's content, using Iramuteq software to explore the textual corpus. **Results:** five three subcategories were obtained: risk factors, clinical competence, feeling, and aptitude about difficult peripheral venipuncture, with a divergence between nurses and technicians in the latter. **Conclusion:** different perceptions of difficult peripheral venipuncture were identified between nursing technicians and nurses. Among the challenges were the technical skills and clinical factors to be observed in the face of difficult peripheral venipuncture.

Descriptors: Neoplasms; Oncology Nursing; Catheterization, Peripheral; Work Performance; Clinical Competence.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grave problema de salud pública mundial debido a sus altas tasas de morbilidad y mortalidad¹. En Brasil, se esperan alrededor de 704 mil nuevos casos de cáncer por cada año del trienio 2023-2025². Entre los tipos de tratamiento, la quimioterapia intravenosa es la más utilizada y el Catéter Intravascular Periférico (CIVP) juega un papel importante en todas las etapas del tratamiento, desde los cuidados iniciales hasta los paliativos³.

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Universidad Federal do Pará – Brasil (UFPA), a través del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica y Desarrollo Tecnológico e Innovación (PIBIC); y de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – Brasil (CAPES), por el programa de emergencia para el desarrollo de posgrados para la consolidación estratégica de los posgrados académicos estricto sensu, proceso núm. 88881.729691/2022-01 da 13407.

Autora de correspondencia: Taís dos Passos Sagica. E-mail: taispassos12@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Asociado: Sergio Corrêa Marques

Al tratarse de un tratamiento ambulatorio y/u hospitalario, el régimen terapéutico indica que es necesario realizar punción venosa periférica intermitente. Las ventajas del CIVP son facilidad y rápida inserción, bajo costo, amplio espectro de indicación y menor riesgo de infección y trombosis^{4,5}. La punción venosa periférica (PVP) puede ser un desafío para los profesionales que atienden a pacientes adultos con cáncer, dado que la exposición de la vena a ciclos prolongados de tratamiento antineoplásico conduce a la pérdida de los efectos vasorelajantes, de las funciones antiinflamatorias y reparadoras, lo que deriva en una importante disfunción endotelial⁶.

La Punción Venosa Periférica Difícil (PVPD) se presenta entre el 10% y el 24% de los adultos⁴, y se define como más de dos intentos de punción (incluso reinserción de la aguja sin retirarla del vaso) o un período de canulación superior a un minuto. Se considera que el procedimiento es fallido cuando hay presencia de resistencia, enrojecimiento, edema y ausencia de retorno venoso a través de la cánula^{4,7}.

La aparición de ese evento está asociada a las condiciones clínicas del paciente y al procedimiento, y las repercusiones del mismo son daños físicos y psicológicos⁷. La PVPD también puede ser responsable de retraso en el tratamiento, omisión de dosis, indicación de un catéter venoso central o sentimientos de frustración profesional, hay estudios que indican que el tratamiento de quimioterapia antineoplásica es un factor de riesgo independiente para la PVPD^{8,9}.

Dada la complejidad y frecuencia de los problemas asociados a la PVPD en pacientes con cáncer, es necesario que se investigue de forma urgente cómo el equipo de enfermería percibe y enfrenta estos desafíos en el día a día¹⁰, considerando que la terapia de infusión es un procedimiento cotidiano de la atención de enfermería dentro de la quimioterapia. Sin embargo, la obtención del acceso venoso periférico difícil aún no está descrito como competencia del técnico o enfermero dentro de la Resolución del COFEN N° 569/201811 que establece las prácticas de enfermería en quimioterapia.

Considerando estos aspectos, comprender los desafíos y percepciones que enfrenta el equipo de enfermería al realizar este procedimiento es fundamental, ya que estos aspectos pueden proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias e intervenciones que mejoren la práctica clínica, y contribuyan al desarrollo de programas de capacitación específica y a mejorar o elaborar directrices clínicas, que reduzcan las complicaciones y mejoren la experiencia del paciente.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las percepciones y desafíos del equipo de enfermería relativos a la punción venosa periférica difícil en adultos en oncología.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cualitativo, diseñado en función del instrumento *Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), desarrollado para garantizar la calidad y transparencia de la información recolectada¹⁴. La investigación descriptiva tiene como objetivo describir las características de un determinado fenómeno o población, cuyo foco fueron los discursos y la interpretación de temas relacionados con la realidad particular o las diferentes realidades de los participantes del estudio¹⁵.

El escenario del estudio fue una Unidad de Atención Oncológica de Alta Complejidad (UNONAC), ubicada en el Hospital Universitario de la ciudad de Belén, estado de Pará. El servicio de quimioterapia fue inaugurado en 2012 y habilitado en mayo de 2017, según la Ordenanza N° 851/2017¹⁶. Este servicio brinda atención clínica de oncología, mastología, urología y cuidados paliativos. Según datos de 2015 y 2016, la demanda de atención fue de 1.700 pacientes y 2.555 sesiones de quimioterapia por mes. La estructura física de la UNONAC cuenta con seis camas, 16 sillones y un equipo multidisciplinario integrado por médicos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, farmacéuticos y enfermeros (24 enfermeros y 38 técnicos), además de tres enfermeros de oncología.

En este servicio, el dispositivo retráctil (técnica de protección activa de la aguja) y el dispositivo de protección de la aguja (técnica de protección de la aguja) son los dos tipos de CIVP disponibles en la institución. Se consideró como resultado PVPD cuando hubo dos o más intentos de PVP⁴.

La población de estudio estuvo compuesta por profesionales de enfermería, técnicos en enfermería y enfermeros, que participan en la atención de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que hayan brindado atención directa a pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia durante más de seis meses en el escenario de la investigación, que tuvieran vínculo laboral estable con la institucional o realizaran estudios de posgrado (residentes de enfermería). Fueron excluidos los profesionales que se encontraban alejados de la actividad laboral (por algún tipo de licencia o vacaciones durante el período de recolección).

La dirección del escenario del estudio, UNONAC, proporcionó un listado de los empleados del equipo de enfermería activos durante el período de recolección de datos de la investigación, para cumplir con el objetivo de investigación propuesto. El acercamiento inicial a los potenciales participantes se realizó de manera presencial, se les explicó

previamente de qué se trataba la investigación y cuáles eran los objetivos, y cuando manifestaron interés en participar, se programó la entrevista de acuerdo a la disponibilidad/conveniencia de cada participante. La muestra fue delimitada por conveniencia, se reclutó a todo el equipo del sector: 17 profesionales de enfermería, entre enfermeros y técnicos en enfermería. El abordaje fue presencial, ningún profesional abandonó ni se negó a participar en el estudio.

La recolección de datos se realizó de enero a mayo de 2022, en los servicios de quimioterapia, emergencias e internación oncológica, en los turnos mañana y tarde.

Los participantes fueron reclutados mediante invitación antes o después de la actividad laboral de los profesionales. El abordaje se realizó de forma individual y privada, dentro del servicio, con el fin de garantizar mayor confidencialidad de la información y privacidad. Se aplicó un cuestionario semiestructurado elaborado por los autores, con ocho preguntas abiertas relacionadas con el tema. No se realizó ninguna prueba piloto. El cuestionario (instrumento) tenía preguntas sobre las percepciones del profesional sobre lo que es la PVPD, los factores de riesgo, cómo actúa el profesional en la rutina del servicio, si se siente capaz de realizar la PVPD, así como las necesidades de educación en el servicio.

La entrevista a cada participante se realizó en un único momento y la duración promedio fue de nueve minutos. Las declaraciones fueron grabadas en un dispositivo digital, con la autorización de los participantes, y luego transcritas íntegramente al *software* Microsoft Word®. No fue necesario repetir ninguna entrevista. Después de las transcripciones, los participantes pudieron leerlas para dar su aprobación, pero no realizaron sugerencias de correcciones ni comentarios.

Cabe señalar que ninguno de los participantes tenía relación directa con el investigador principal y todas las entrevistas fueron realizadas únicamente por el investigador y este no tenía relación profesional ni personal con la institución, por lo que no hubo conflicto de intereses en el estudio. Los resultados obtenidos en esta investigación serán presentados como *feedback* a la institución y a los profesionales participantes, en un evento científico de la institución.

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin¹³, que se divide en tres etapas: 1) Preanálisis – Lectura y relectura de las descripciones obtenidas de las entrevistas; 2) Exploración del material – fase en la que el material analizado será categorizado según su significado, para poder elaborar categorías/unidades temáticas; 3) Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación.

No se insertaron líneas de comando para subdividir el *corpus* por categoría profesional, técnico en enfermería y enfermeros, debido al pequeño número de participantes abordados. El análisis textual lexicográfico se realizó mediante el *software* *Interface de R pour Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq®), que organizó las palabras encontradas en clases, en orden descendente según la frecuencia (*f*) de aparición generada a partir de la prueba chi-cuadrado (χ^2). El *software* también se utilizó en la segunda etapa de la técnica de análisis de contenido, a través del Método Reinert de Clasificación Jerárquica Descendente (CJD), cuyo análisis se realizó por aparición, con base en segmentos de texto (ST).

Se consideró rendimiento satisfactorio un ST > 70% y chi-cuadrado ≥ 4 , con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$)¹⁹. En esta etapa de exploración, con ayuda del *software*, se derivaron las clases que fueron sometidas a ajustes, interpretación e inferencia por parte de los investigadores para la definición final de las categorías.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la institución involucrada, y se contó con el consentimiento y la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado de los participantes.

Para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los participantes, se utilizó el código identificador alfanumérico: (E) para enfermero y (TE) para técnico, seguido del número secuencial de las entrevistas (TE01, E01, TE02, E02...E05, TE12).

RESULTADOS

Participaron en el estudio 17 profesionales de enfermería, cuya caracterización se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1: Caracterización de los participantes (n=17). Belén, PA, Brasil, 2022.

Características		n (%)
Edad – media (mín.-máx.) ± DE: 36,41 (25-50) ± 7,41		
Categoría profesional	Enfermero	06 (35,29)
	Técnico en Enfermería	11 (64,71)
Sexo	Femenino	15 (88,24)
	Masculino	2 (11,76)
Color de piel autoinformado	Blanca	3 (17,65)
	Morena	10 (58,82)
	Negra	4 (23,53)
Estado civil	Soltero	3 (17,65)
	Casado	13 (76,47)
	Divorciado	1 (5,88)
Ingreso (salarios mínimos)	> 3	17 (100)
Educación	Media	5 (29,41)
	Superior incompleta	1 (5,88)
	Superior completa	11 (64,71)
Título	Grado	2 (11,76)
	Especialización	8 (47,06)
	Máster	1 (5,88)
	No aplica	6 (35,29)
Tiempo de profesión	< 1 año	1 (5,88)
	6-10 años	7 (41,18)
	> 10 años	9 (52,94)
Tiempo de trabajo en oncología	< 1 año	2 (11,76)
	1-2 años	1 (5,88)
	2-5 años	5 (29,41)
	6-10 años	7 (41,18)
	> 10 años	2 (11,76)

El perfil de los participantes reveló que la mayoría de los profesionales son técnicos en enfermería, del sexo femenino, con edad promedio de 36,41 años, morenos, casados, con ingresos superiores a tres salarios mínimos, con educación superior completa y especialización. Los participantes respondieron que tenían más de diez años de experiencia en enfermería y entre seis y diez años en oncología.

En el análisis cualitativo, el *corpus* fue fragmentado en 329 segmentos de texto (ST), se utilizó el 80,24% (264 ST) del contenido de las entrevistas. Las palabras encontradas se presentaron en orden descendente según la frecuencia (f) según la prueba de chi-cuadrado (X^2) (Figura 1).

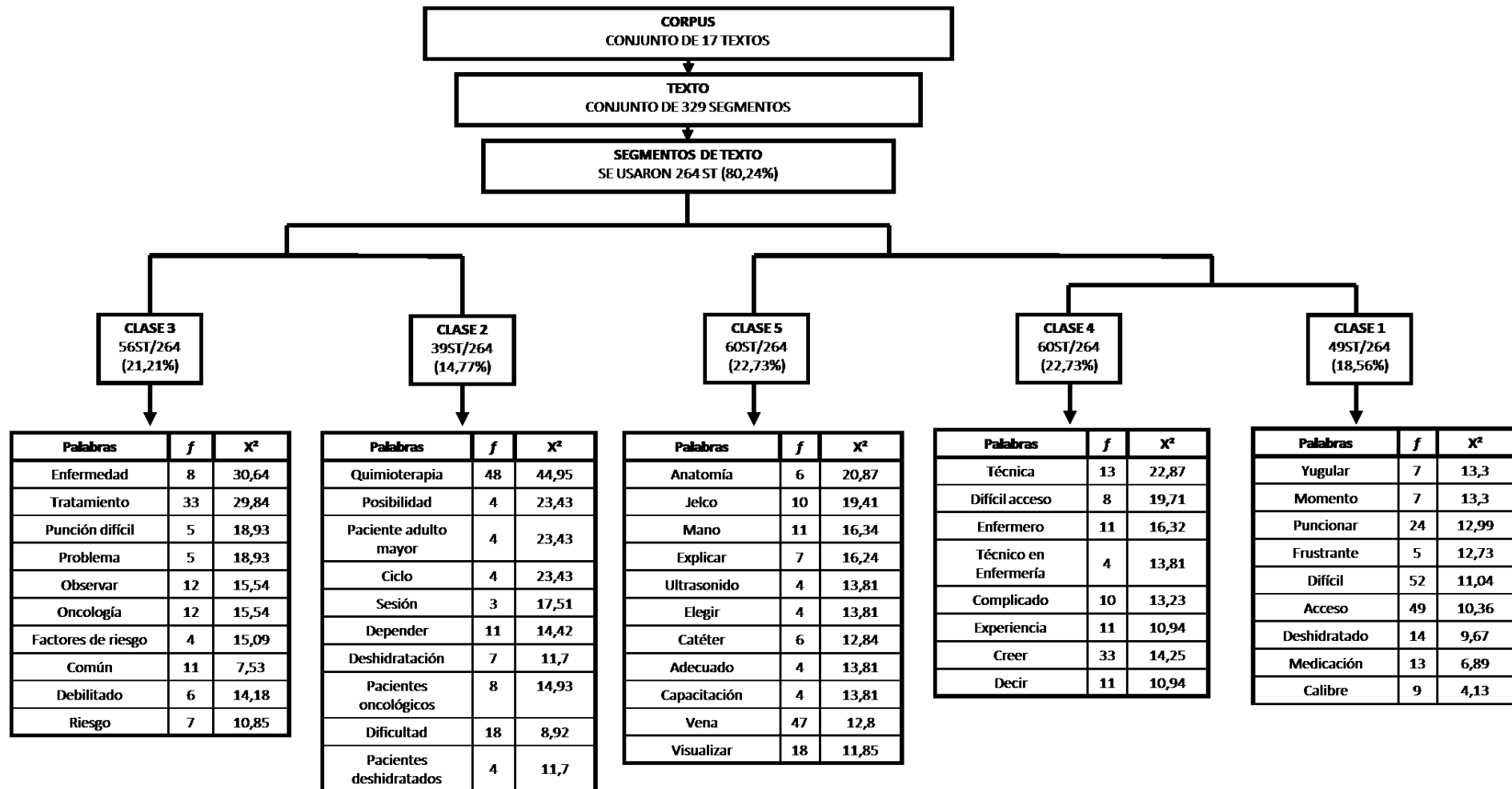


Figura 1: Dendrograma de clases y lista de palabras. Belén, PA, Brasil, 2022.

Luego de procesar la información en el *software*, se realizó el análisis y la interpretación de los conceptos y las ideas, en función del objetivo del estudio, y se realizó el tratamiento, inferencia e interpretación de las cinco clases ordenadas jerárquicamente por Iramuteq. Se consideró la aparición de palabras significativas y los textos derivados de los relatos de los participantes, se identificaron los escenarios y se infirió el tema central en cada una de las clases emergentes.

Por consiguiente, se obtuvieron cinco clases que originaron tres categorías: factores de riesgo, competencia clínica, sentimiento y aptitud ante la PVPD, hubo divergencia entre enfermeros y técnicos en esta última (Figura 2).

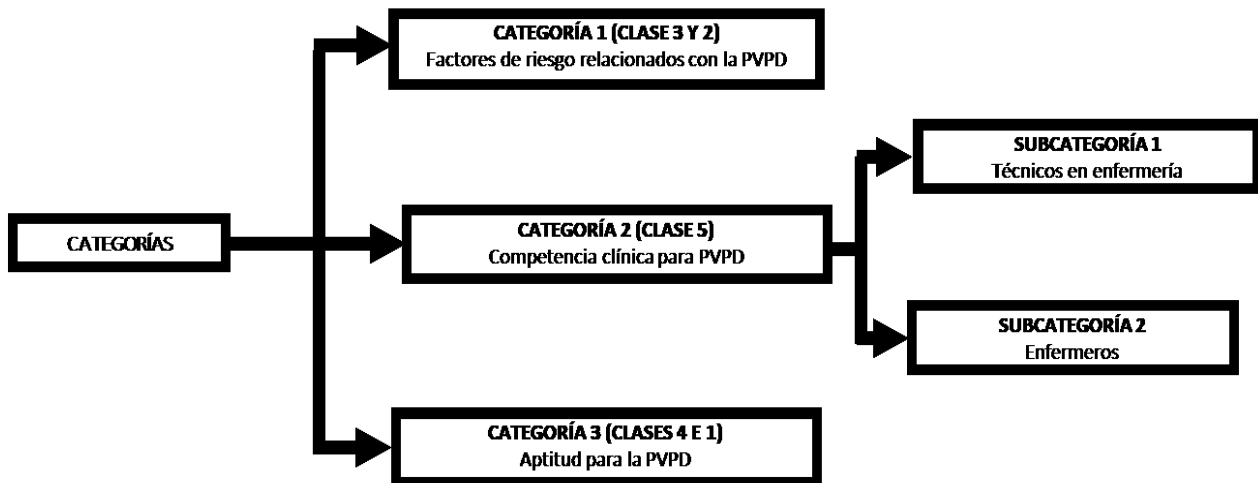


Figura 2: Categorías temáticas del estudio. Belén, PA, Brasil, 2022.

A continuación, se presentarán algunos extractos que representan cada clase identificada para ilustrar mejor los sentimientos expresados por los participantes.

Categoría 1 (Clase 3 y 2): Factores de riesgo relacionados con la PVPD

Esta clase destacó la percepción de los profesionales sobre los factores relacionados con la PVPD, los que se citaron más comúnmente para presentar el tema fueron: pacientes con cáncer, adultos mayores, que están debilitados, deshidratados, obesos y en tratamiento de quimioterapia.

Pérdida de peso, adelgazamiento, deshidratación, adulto mayor, uso de medicamentos vesicantes, como quimioterapia, algunos antibióticos. (E 01)

Paciente con edema, con cáncer de mama a la que le practicaron linfadenectomía y solo le queda un miembro para punción. (E 02)

Principalmente pacientes con cáncer, generalmente tienen esa dificultad debido a su condición, pacientes que vienen de varias quimioterapias. (TE 05)

Categoría 2 (Clase 5) Competencia clínica en PVPD

Fue evidente la competencia clínica de cada categoría del equipo de enfermería sobre el tema, dado que surgieron discursos que dieron origen a la creación de las subcategorías 1 (Técnicos en enfermería) y 2 (Enfermeros), se destacaron las habilidades técnicas (práctica) y el conocimiento científico, respectivamente. La subcategoría 1 reveló:

Lo intentamos hasta el último momento. Y entonces, en estos casos, se prioriza el acceso periférico con el Jelco calibre 24, que es con el que generalmente podemos, entre esas dificultades. (TE 04)

Además de la insistencia, la elección del material adecuado, hay que prestar mucha atención al realizar el acceso venoso, la inspección visual, palpación, para poder tener éxito en ese acceso. (TE 06)

No suelo hacer muchos intentos, como mucho, sé que no se puede, pero como cinco o seis, luego llamo a otro compañero. (TE 01)

En la subcategoría 2, los enfermeros hablaron sobre la gestión de la atención, centrada en la orientación del paciente, y sobre delegar la PVP al técnico más experimentado.

Primero la orientación, tiene que empezar en el consultorio, la ingesta de agua ayuda mucho. Explicarle al paciente todas las dificultades que aparecerán durante el tratamiento. (E 02)

Se agradece mucho que un profesional no intente pinchar más de dos veces. He visto que el riesgo de que un profesional se equivoque al tercer intento es mayor al setenta por ciento, porque se pone muy nervioso después de haber errado dos veces. (E 03)

Categoría 3 (Clase 4 y 1) sentimientos y reconocimiento de la aptitud del profesional de enfermería con respecto a la PVPD:

Pasó algunas veces porque esa es nuestra rutina, ver que el acceso del paciente es difícil. Y sentimos cierta impotencia. (TE 01)

“Agotamiento emocional, porque lo intentas una vez y no lo logras, no lo logras dos veces, entonces termina resultando agotador para mí particularmente. (TE 05)

Sentimos mucha tristeza porque estamos pinchando al paciente, y sabemos que son dos punciones por profesional, pero hay situaciones en las que el paciente lo necesita y lo pide. (TE 09)

Había un cronograma “para” ese paciente, ¿verdad? Y luego, porque fallé porque no pude, entonces... muy... un poco frustrante, porque afecta la condición del paciente. (E 03)

No me siento mal, creo que no depende sólo de mí, depende del paciente también y buscamos otras alternativas. (E 01)

Un hallazgo importante en esta categoría tiene que ver con los enfermeros, la mayoría informó que no se sentía capaz de realizar PVP en pacientes oncológicos con PVPD, ya que no tenían la práctica necesaria en la rutina de trabajo como para realizar el procedimiento.

No es una práctica que realizo frecuentemente, no tengo experiencia en eso directamente, no forma parte de la rutina del enfermero, no al menos en nuestro servicio. (E-01)

No tengo mucha experiencia en hacer esas punciones, por eso muchas veces conozco la teoría, pero no me considero una persona “apta” para hacer punciones difíciles. (E 06)

Por otro lado, los técnicos en enfermería confirmaron que tenían la aptitud y seguridad al realizar las PVP.

Sí, aquí hacemos capacitaciones, entonces me siento capaz, llevo mucho tiempo trabajando en el área también. (TE 01)

Ah, me considero [...] ya llevo muchos años en quimioterapia. Por eso creo que la experiencia que tengo me ha hecho apta para afrontar cualquier punción. (TE 03)

DISCUSIÓN

En este estudio, las percepciones y desafíos relativos a la PVPD y las características de los profesionales de enfermería fueron similares a los encontrados en un estudio multicéntrico²⁰ sobre el tema con 450 enfermeros que trabajaban en cuatro hospitales de Italia. En este estudio, los participantes eran predominantemente del sexo femenino (61,6%), con una edad promedio de 41,5 años ($\pm 10,4$) y un tiempo promedio de trabajo de 15,8 ($\pm 11,4$) años.

En la categoría 1, los profesionales de enfermería informaron correctamente muchos factores de riesgo asociados. Un metaanálisis⁴ reveló factores relacionados a: 1) variables demográficas y antropométricas; 2) condiciones médicas y de salud (diabetes, problemas renales, uso de medicamentos parenterales, quimioterapia contra el cáncer); 3) variables relacionadas con la vena o el acceso vascular (visibilidad y palpabilidad de la vena, diámetro del vaso, antecedentes de dificultad) y 4) variables relacionadas con el profesional que realiza la técnica. También se destaca que la obesidad apareció como un factor de riesgo estadísticamente significativo con un OR de 1,48; IC95% (1,03 a 1,93; $p = 0,016$) datos que coinciden con los presentados en el este estudio.

Un estudio noruego²¹, con grupo focal, describió las experiencias y desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería para realizar la PVPD. El mismo abordó tres categorías: 1) factores relacionados con el paciente y la interacción profesional-paciente; 2) factores relacionados con los profesionales y las condiciones de trabajo y 3) desarrollo de competencias. Reveló que la evaluación clínica y la toma de decisión segura al realizar la PVPD mejoran con la experiencia profesional. La buena comunicación entre el paciente y el profesional es fundamental.

La categoría 2 abordó las competencias clínicas en PVPD. Se sabe que la PVP es un procedimiento complejo debido a que requiere el uso de buenas prácticas en la preparación de la piel, evaluación de la red venosa, selección del dispositivo, dominio de la anatomía y fisiología, destreza manual, entre otros^{22,23}. Sin embargo, esa CC no está definida en las categorías de enfermería.

La Resolución del Consejo Colegiado (*Resolução da Diretoria Colegiada, RDC*) nº 45/200324 cita la responsabilidad del equipo de enfermería involucrado en la administración de soluciones parenterales de acuerdo con la legislación vigente, y destaca que la PVPD debe ser realizada por el enfermero. Sin embargo, la legislación no da detalles, solo establece que el enfermero debe realizar todas las actividades de enfermería, y que le corresponde realizar los cuidados de enfermería de mayor complejidad técnica²⁵.

En 2018, el COFEN aprobó el Reglamento Técnico para la Actuación de los Profesionales de Enfermería en Quimioterapia Antineoplásica, que establece que los enfermeros deben administrar los medicamentos quimioterapéuticos, pero no establece la responsabilidad sobre la PVP (COFEN N°569/2018). Por ende, es necesario que el equipo de enfermería esté capacitado para realizar esa función, especialmente el enfermero, dadas las particularidades de los medicamentos utilizados, ya que las fallas pueden provocar graves incidentes^{5,26}.

Las dudas y/o supresión de pasos en la técnica de PVP han sido consideradas como factores de riesgo para la aparición de errores en el proceso de administración de medicamentos²⁷. En oncología, la administración de fármacos irritantes y vesicantes aumenta el riesgo de complicaciones en casos de vasos comprometidos por la enfermedad o el tratamiento⁵, especialmente en aquellos sometidos a múltiples PVP⁴.

Una especificidad mencionada por un participante fue la PVP en mujeres sometidas a mastectomías con disección axilar. Actualmente, se demostró que no hay buena evidencia de que la PVP pueda promover el linfedema, cuya incidencia fue similar entre brazo ipsilateral (4,4/10 mil) y brazo contralateral (7/10 mil). Se sugiere el siguiente orden de abordaje: brazo contralateral, brazo ipsilateral o inserción de un dispositivo venoso central en lugar de realizar más intentos en el brazo contralateral o recurrir a localizaciones como las venas del pie²⁸.

En lo que respecta a los sentimientos sobre el fracaso en la PVP y el reconocimiento de la aptitud del profesional de enfermería para la PVPD (categoría 3), se cree que los intentos fallidos de obtener acceso venoso pueden comprometer la confianza del paciente en el equipo de enfermería²¹. En el presente estudio, los enfermeros no se consideraron aptos para realizar la PVPD, a diferencia de los técnicos en enfermería. Esto confirma que los enfermeros delegan habitualmente esa competencia, aunque el abordaje de la PVP forme parte de la formación del enfermero²⁰.

Por lo tanto, se recomienda que los profesionales experimentados realicen la PVPD, ya que los equipos especializados reducen los riesgos y aumentan la satisfacción del paciente. Además, esto puede reducir los costos de materiales y recursos humanos²⁹. Cabe destacar que aquí algunos participantes que se desempeñaban como técnicos en enfermería también tenían título de enfermero.

Limitaciones del estudio

Este estudio se realizó con profesionales que trabajan en un contexto específico, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. Se considera que el análisis de las percepciones y desafíos de este público relativos a la PVPD puede contribuir a crear nuevas estrategias de gestión para reducir los riesgos y mejorar la seguridad del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

Gracias a este estudio, se pudo identificar que la percepción de los profesionales del equipo de enfermería sobre la venopunción difícil fue diferente entre las categorías técnicos en enfermería y enfermeros.

Mencionaron los sentimientos y desafíos que enfrentaban con respecto a las competencias clínicas cuando lidiaban con esa condición, así como también la autoevaluación de la aptitud de los enfermeros para realizar la PVP o delegar el procedimiento a los técnicos en enfermería, quienes demostraron mayor habilidad técnica.

Por ende, cabe destacar que es necesario realizar análisis más amplios sobre el tema que contribuyan a la práctica profesional y favorezcan el asertividad en la PVPD.

REFERENCIAS

1. Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, et al., Cancer Incidence, Mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups from 2010 to 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *JAMA Oncol.* 2022 [cited 2023 Oct 15]; 8(3):420-44. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Wang S, Liu Y, Feng Y, Zhang J, Swinnen J, Li Y, et al. a review on curability of cancers: more efforts for novel therapeutic options are needed. *Cancers.* 2019 [cited 2023 Oct 16]; 11(11):1782. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers11111782>.
4. Rodríguez-Calero MA, Blanco-Mavillard I, Morales-Asencio JM, Fernández-Fernández I, Castro-Sánchez E, de Pedro-Gómez JE. Defining risk factors associated with difficult peripheral venous cannulation: a systematic review and meta-analysis. *Heart Lung.* 2020 [cited 2023 Oct 10]; 49(3):273-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.01.009>.
5. Oliveira A, Costa P, Graveto J, Costa F, Osório N, Cosme A, et al. Nurses' peripheral intravenous catheter-related practices: a descriptive study. *Rev Enf Ref.* 2019 [cited 2023 Oct 15]; (21):111-20. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19006>.
6. Terwoord JD, Beyer AM, Gutterman DD. Endothelial dysfunction as a complication of anti-cancer therapy. *Pharmacol Ther.* 2022 [cited 2023 Oct 12]; 237:108116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2022.108116>.
7. Paterson RS, Schults JA, Slaughter E, Cooke M, Ullman A, Kleidon TM, et al. Peripheral intravenous catheter insertion in adult patients with difficult intravenous access: a systematic review of assessment instruments, clinical practice guidelines and

- escalation pathways. *Emerg Medicine Australasia*. 2022 [cited 2023 Oct 15]; 34(6):862–70. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14069>.
8. Moreira MR, De Souza AC, Villar J, Bolela F, Viana AL, Pessalacia JDR. Characterization of patients under palliative care submitted to peripheral venipuncture and hypodermoclysis. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2020 [cited 2023 Oct 20]; 10:4032. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4032>.
 9. Piredda M, Biagioli V, Barrella B, Carpisassi I, Ghinelli R, Giannarelli D, Marinis MG. Factors affecting difficult peripheral intravenous cannulation in adults: a prospective observational study. *J Clin Nurs*. 2017 [cited 2023 Oct 17]; 26(7-8):1074-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13444>.
 10. Frota NM, Galindo Neto NM, Barros LM, Pereira FGF, Melo GAA, Caetano JÁ. Hypermedia on peripheral venipuncture: effectiveness in teaching nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2023 Oct 10]; 71(6):2983-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0205>.
 11. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução COFEN Nº 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Brasília: Gráfica COFEN. 2018 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/>.
 12. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas E do N. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm*. 2016 [cited 2023 Oct 15]; 69(1):142-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>.
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
 14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2023 Oct 15]; 34:APE20212631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
 15. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre (RS): Penso; 2016.
 16. Ministério da Saúde (Br). Portaria Nº 851, de 8 de maio de 2017. Habilita o Hospital Universitário João de Barros Barreto, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, com sede em Belém - PA. Brasília: MS, 2017 [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0851_09_05_2017.html.
 17. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 292:114523. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>.
 18. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the Iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. *Reme rev. min. Enferm*. 2020 [cited 2023 Oct 12]; 24:e-1314. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344858610_USE_OF_THE_IRAMUTEQR_SOFTWARE_FOR_QUANTITATIVE_DATA_ANALYSIS_IN_NURSING_A_REFLECTIVE_ESSAY.
 19. Piredda M, Fiorini J, Facchinetti G, Biagioli V, Marchetti A, Conti F, et al. Risk factors for a difficult intravenous access: a multicentre study comparing nurses' beliefs to evidence. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2023 Oct 10]; 28(19-20):3492–504. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14941>.
 20. Gjerde E, Moen A, Henni SH. Registered nurses' experiences and the challenges they face in relation to peripheral venous cannulation. *Sykepleien Forskning*. 2021 [cited 2023 Oct 15]; 16:e-86808. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.86808en>.
 21. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing: Standards of Practice. *J Infus Nurs*. 2021 [cited 2023 Oct 16]; 44(4):S113-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396>.
 22. Webster J, Osborne S, Rickard CM, Marsh N. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 [cited 2023 Oct 20]; 1(1):CD007798. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007798.pub5>.
 23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Br). Resolução rdc n.º 45, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. 2003 [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_045.pdf.
 24. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Lei do exercício profissional nº 7.498, de junho de 1986. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN; 1986 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7498&ano=1986&ato=b30ITQE5MBpWTbd9>.
 25. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSB de S, Dalmolin G de L, Kolankiewicz ACB. Medication related incidents in a chemotherapy outpatient unit. *Acta paul enferm*. 2017 [cited 2023 Oct 12]; 30(4):428–34. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-885850>.
 26. Lima EL de, Valente FBG, Souza ACS e. Occurrence of errors in the preparation and administration of medications in emergency care unit. *Rev Eletr Enferm*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 24:68956. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68956>.
 27. Naranjo J, Portner ER, Jakub JW, Cheville AL, Nuttall GA. Ipsilateral intravenous catheter placement in breast cancer surgery patients. *Anesth Analg*. 2021 [cited 2023 Oct 16]; 133(3):707–12. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005597>.
 28. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução Nº 573/2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): CNS; 2018 [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>.
 29. Marinho AM, Sabino FHO, Monteiro DAT, Filgueira VDSA, Azevedo GN, Toffano SEM. Difficult peripheral venous puncture in adults: integrative review. *Rev. enferm. UERJ*. 2019 [cited 2023 Oct 18]; 21(27):e42567. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42567>.



Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

Miranda ALC, Sagica TP, Nicolussi AC, Parente AT, Toffano SEM, Ramos AMPC
Punción difícil en oncología: percepciones y desafíos

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79766>

Contribuciones de los autores:

Concepción, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. y T.P.S.; metodología, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. y T.P.S.; software, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. y T.P.S.; validación, A.T.P., S.E.M.T. y A.L.C.M.; análisis formal, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. y T.P.S.; investigación, A.L.C.M., T.P.S. y A.T.P.; obtención de recursos, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. y T.P.S.; curaduría de datos, A.M.P.C.R., A.T.P. y T.P.S.; redacción – original preparación de borradores, A.L.C.M., T.P.S. e A.M.P.C.; revisión y edición, T.P.S., A.C.N., A.T.P. y S.E.M.T.; visualización, A.T.P. y A.M.P.C.R.; supervisión, A.T.P. y A.M.P.C.R.; administración del proyecto, A.M.P.C.R. y S.E.M.T. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

