

María Abella Sivera y Cassandra Rodríguez Masià

**EL PACIENTE ONCOLÓGICO ANTE LA INSTAURACIÓN DE UN CATÉTER
VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC). UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Roser Cuesta Martínez

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2022

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas aquellas personas que en algún momento u otro han formado parte del proceso de nuestro Trabajo de Final de Grado, que han colaborado para hacerlo posible.

En primer lugar, queremos agradecer el apoyo y la implicación que nos ha brindado nuestra tutora la Dra. María Roser Cuesta Martínez, sus recomendaciones nos han ayudado a ir en la dirección correcta y con la confianza que nos ha dado des del principio. Hubo algún momento en el que lo veíamos todo muy oscuro, pero ella supo guiarnos para salir adelante y conseguir nuestro propósito, a pesar de que se nos presentaran circunstancias inesperadas.

En segundo lugar, a la Universidad Rovira y Virgili, del Campus Catalunya de Tarragona, que ha formado a dos personas en una gran profesión como lo es la enfermería.

Y, por último, pero no menos importante, reconocer el mérito que tienen todos nuestros familiares y amigos que han estado presentes en todo momento. Su apoyo ha sido fundamental sobre todo emocionalmente ya que como hemos expresado anteriormente, no ha sido un curso fácil, ellos siempre han estado para consolarnos en los peores momentos y compartir las alegrías en todas nuestra victorias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Justificación	7
1.2. Preguntas para la revisión bibliográfica	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo general	9
2.2. Objetivos específicos	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. Generalidades sobre el cáncer	10
3.1.1. Definición y fisiopatología.....	10
3.1.2. Epidemiología	10
3.1.3. Factores relacionados	11
3.1.4. Diagnóstico.....	12
3.1.5. Prevención primaria y secundaria	13
3.2. Abordaje terapéutico del paciente oncológico.....	13
3.3. Catéter central de inserción periférica (PICC)	14
3.3.1. Definición.....	14
3.3.2. Técnica de inserción.....	15
3.3.3. Indicaciones y contraindicaciones.....	16
3.3.4. Cuidados	16
3.4. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel.....	19
3.4.1. Antecedentes frente a la incertidumbre.....	19
3.4.2. Proceso de valoración	20
3.4.3. Afrontamiento de la situación	20
4. METODOLOGÍA	22
4.1. Diseño del estudio	22
4.2. Fuentes de información.....	22
4.3. Palabras clave	23

4.4.	Estrategias de búsqueda.....	23
4.5.	Criterios de inclusión y exclusión	24
4.6.	Aspectos éticos.....	25
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
6.	CONCLUSIONES.....	36
7.	LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	38
8.	PROPUESTAS DE MEJORA.....	39
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
10.	ANEXOS	45
10.1.	Anexo 1: Cronograma.....	45
10.2.	Anexo 2: Guion de la entrevista semiestructurada.....	46
10.3.	Anexo 3: modelo de consentimiento informado	47

RESUMEN

Introducción: El Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) es una técnica relativamente nueva e innovadora. Su uso se está expandiendo en la sanidad debido a los beneficios que este aporta para la salud del paciente. Es un procedimiento muy utilizado en pacientes con tratamientos oncológicos. Se describe su técnica de inserción, indicaciones, contraindicaciones y cuidados. Por otro lado, se describen los principales aspectos de la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel.

Objetivo: Analizar la vivencia del paciente oncológico ante la instauración de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC)

Metodología: estudio cuantitativo según el enfoque, documental descriptivo según su naturaleza y retrospectivo según la ocurrencia de los eventos. Se realiza mediante la revisión de la bibliografía existente, con relación a la vivencia del paciente oncológico ante la instauración de un PICC.

Resultados y discusión: El impacto que supone ser portador de un catéter central para un paciente y los cambios que supone en su vida diaria, las adaptaciones que debe hacer para aprender a vivir durante un tiempo con ese dispositivo y las emociones que le provoca son factores muy importantes a tener en cuenta. A pesar de todo, recomiendan con gran satisfacción el uso de este dispositivo.

Conclusiones: Los profesionales de la salud, deben tener en cuenta cómo se siente el paciente portador de un PICC, para poder acompañarlo en su tratamiento de una forma correcta y beneficiosa. También es importante conocer la forma en la que el paciente afrontara la situación a la que se enfrenta.

Palabras clave: PICC, cáncer, cuidados, incertidumbre, paciente

ABSTRACT

Introduction: The Peripheral Insertion Central Catheter (PICC) is a relatively new and innovative technique. Its use is expanding healthcare due to the benefits it brings to the patient's health. It is a procedure widely used in patients with oncological treatments. Its insertion technique, indications, contraindications, and care are described. On the other hand, the main aspects of Merle Mishel's theory of uncertainty are described.

Objective: To analyze the experience of the oncological patient before the establishment of a central venous catheter peripheral insertion (PICC)

Methodology: quantitative study, according to the approach, descriptive documentary, according to its nature and retrospective according to the occurrence of the events. It is carried out through the review of the existing literature, in relation to the experience of the oncological patient before the establishment of a PICC

Results and discussion: The impact of being a carrier of a central catheter for a patient and the changes it entails in their daily life, the adaptations they must make to learn to live for a while with that device and the emotions it causes are very important factors to take into account. In spite of everything, they recommend with great satisfaction the use of this device.

Conclusions: Health professionals must take into account how the patient with a PICC feels, in order to accompany him in his treatment in a correct and beneficial way. It is also important to know the way in which the patient will face the situation he is facing.

Keywords: PICC, cancer, care, uncertainty, patient

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

Un catéter venoso central de inserción periférica o PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) se define como un tubo flexible, largo y de diámetro pequeño, que se introduce en una vena periférica de forma estéril hasta una vena de tamaño mayor; siendo la vena cava la más seleccionada para su inserción (1).

Este dispositivo, es utilizado en un gran número de pacientes, especialmente los oncológicos y críticos, debido a las necesidades derivadas de sus afectaciones de salud. Generalmente, se utiliza para tratamientos de larga duración. Algunos ejemplos serían tratamientos oncológicos como quimioterapia o radioterapia, nutrición parenteral, administraciones intravenosas de elevada osmolaridad o cantidad o sustancias vasoactivas para dañar menos el vaso. Por otro lado, no solo se utiliza para la administración de tratamientos endovenosos, sino que también nos permite extraer muestras sanguíneas sin necesidad de pinchar al paciente (2).

En el presente trabajo, revisaremos la bibliografía disponible con relación a dichos catéteres, y profundizaremos en el paciente oncológico, sobre todo en aquel que es candidato a ser portador de un dispositivo PICC, y cómo se adapta la persona a esta situación. Para el paciente, la noticia de padecer cáncer y conocer todos los procesos a los que va a ser sometido, entre los cuales destacan la quimioterapia, tratamiento el cual también estudiaremos, implica la vivencia de situaciones inciertas; como el diagnóstico de la enfermedad, la evolución y necesidades asistenciales que surgirán, o cómo será la recuperación. Estas situaciones implican cambios en la vida del paciente, en el que la valoración de cada vivencia, por parte del paciente, facilitará o impedirá el progreso y aceptación de una nueva realidad.

En estas condiciones influyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados. Por ello, consideramos muy interesante el hecho de tener presente la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel; ya que nos permitirá conocer y entender mejor las diferentes fases o etapas por las que pasaría el paciente y todas las dudas que le surgen en cada una de ellas (3).

Asimismo, consideramos importante estudiar a fondo cuales son los cuidados y posibles complicaciones; con el fin de poder explicar e instruir adecuadamente todo aquello que puede ser relevante para el paciente ante la inserción de este catéter, teniendo en

cuenta que, como futuras enfermeras, nuestro objetivo principal es conocer todo aquello que será de ayuda para la vida del paciente, teniendo en cuenta su vivencia.

1.2. Preguntas para la revisión bibliográfica

¿Cómo comprenden los pacientes oncológicos la posibilidad de que les inserten un catéter venoso central de inserción periférica?

¿Les genera incertidumbre la inserción de un PICC a los pacientes oncológicos?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Analizar la vivencia del paciente oncológico ante la instauración de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC)

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los criterios para la inserción de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en el paciente oncológico.
- Conocer las estrategias de adaptación a la incertidumbre por parte de los pacientes oncológicos ante a inserción de un PICC.
- Describir el papel de enfermería en la atención al paciente oncológico portador de un PICC.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Generalidades sobre el cáncer

3.1.1. Definición y fisiopatología

El cáncer es una enfermedad cuya elevada incidencia a nivel mundial obliga a dedicar un gran esfuerzo en investigación (4). *“Es una enfermedad muy frecuente. Su incidencia ha aumentado en los últimos años y se prevé que lo siga haciendo. Los motivos de este aumento son varios, siendo uno de los más importantes el envejecimiento de la población”* (5).

La complejidad del cáncer precisa una atención de calidad, de la que se encargan equipos altamente cualificados en este ámbito.

Su funcionamiento consiste en un crecimiento anormal de las células del cuerpo de forma incontrolada, que se extiende obviando las señales de regulación del ciclo celular. Esto supone una acumulación que da lugar a masas tumorales, que hacen uso de todos los nutrientes necesarios para las células que crecen correctamente y perjudican al sistema inmunológico causando otras disfunciones celulares. Este tipo de células podemos encontrarlas en la sangre, el sistema linfático o cualquier parte del cuerpo invadiendo tejidos sanos, destruyéndolos y provocando finalmente una metástasis (5).

Se conocen muchos tipos de cáncer, para nombrarlos, se utiliza el nombre del órgano o tejido afectado.

Un pequeño porcentaje, se deben a cambios genéticos heredados de los padres, aunque también pueden ser origen de errores celulares que se producen al largo de nuestras vidas, ante la exposición a diferentes carcinógenos, como por ejemplo el tabaco, diferentes agentes infecciosos, la radiación solar, el asbesto o diferentes tipos de tratamientos médicos (6).

3.1.2. Epidemiología

El cáncer es una de las mayores causas de morbi-mortalidad. Al largo de los años se diagnostican millones de casos en el mundo. Según La International Agency for Research on Cancer *“en el año 2018 se diagnosticaron unos 18,1 millones de cánceres en el mundo”*. Debemos tener en cuenta que estos últimos dos años, debido a la pandemia, el número de diagnósticos pueden no ser reales, ya sé que han visto

afectados por el confinamiento, con una gran probabilidad de que muchos casos no se hayan diagnosticado (7).

Según la Organización Mundial de la Salud, “en 2020 casi 10 millones de defunciones fueron por un cáncer, correspondiendo a la relación de 1 de cada 6 personas que se registra”. A destacar con numero de millones de casos, el de mama (2,26), pulmón (2,21), colon y recto (1,93) y próstata (1,41) son los que se diagnostican con mayor frecuencia por la OMS (8).

Además, el 55% de los casos incidentes en hombres y el 40% en mujeres, se presenta a partir de los 65 años; en cambio, en personas menores de 15 años supone un 2%. Con todo esto vemos que los casos aumentan con la edad (9).

3.1.3. Factores relacionados

Existen factores que afectan en la posibilidad de desarrollar un cáncer, estos se conocen como carcinógenos. Algunos ejemplos son:

- Envejecimiento → Normalmente el cáncer afecta a personas mayores de 65 años. Esto no significa que a las de menor edad no puedan tenerlo, sino que es menos probable.
- Familiar con cáncer → muchos cánceres se desarrollan por cambios en los genes, es decir, mutaciones. Mediante los genes se transmite la herencia y de esta forma se puede transmitir también una mutación maligna. El cáncer hereditario es poco frecuente, alrededor de un 5-10%, pero existe.
- Tabaco → tanto fumar como exponerse de forma continuada es un factor de riesgo de desarrollar cáncer en un futuro. La OMS lidera el convenio marco para el control del tabaco, donde se han realizado varias acciones para reducir la prevalencia del tabaquismo y estas están enmarcadas en el Plan Decenal para el control del cáncer 2012-2021 (10).
- Alcohol → el consume de alcohol moderado y a lo largo del tiempo afecta de directamente en el desarrollo de células cancerígenas.
- Exposición solar → esta siempre debe ir acompañada de protección para evitar el cáncer de piel.
- Malos hábitos saludables → no seguir una dieta equilibrada con la ingesta de frutas y verduras, no realizar actividad física y el sobrepeso, aumentan el riesgo.

- Exposición a productos químicos o radiaciones ionizantes → si estas exposiciones son de forma continuada y durante mucho tiempo, afecta a nuestro organismo elevando las posibilidades de desarrollarlo (11).

El tratamiento y la evolución de la enfermedad no depende solo del tipo de tumor, sino que se deben tener en cuenta el tipo de paciente que se tiene delante y sus condiciones.

Algunas de estas condiciones son:

1. Tipo de cáncer
2. Localización del tumor.
3. Estadio de la enfermedad.
4. El grado de diferenciación (cambios morfológicos que presentan las células tumorales)
5. Edad, enfermedades previas, estado nutricional y el estado general del paciente.
6. La respuesta y la tolerancia al tratamiento (5).

3.1.4. Diagnóstico

Para el diagnóstico de la enfermedad se lleva a cabo un proceso exhaustivo. La mayoría de las veces es el paciente el que acude a consulta a causa de padecer síntomas que le alertan. También podemos encontrar casos en los que se diagnostica cáncer a través de una prueba rutinaria. La prueba final de cáncer consiste en biopsia o citología.

Los métodos y pruebas más frecuentemente utilizadas en oncología son:

- Entrevista y exploración clínica → primero se le da cita al paciente para conocerle un poco más y saber datos relevantes de su historia clínica como podrían ser antecedentes familiares. A continuación, se le realiza una exploración física y finalmente se recurre a pruebas complementarias para detallar el diagnóstico
- Pruebas de laboratorio → hemograma, bioquímica y marcadores tumorales
- Pruebas de imagen: Tomografía Axial Computarizada o TAC, Resonancia magnética nuclear o RMN, ecografía y mamografía.
- Endoscopias → prueba mediante la cual se introduce una sonda con luz en el organismo para observar con más detalle algunas cavidades. Pueden o no, obtenerse muestras.
- Técnicas de medicina nuclear → donde destacan la gammagrafía ósea que nos ayuda a detectar metástasis ósea, la tomografía por emisión de positrones (PET) y el Octreoscan entre otras técnicas complejas.

- Pruebas genéticas → para ver si el cáncer es de causa genética.
- Estudios patológicos → Es la prueba estrella para el diagnóstico final de la enfermedad ya que se estudian todas las células del tejido afectado (5).

3.1.5 Prevención primaria y secundaria

A veces el cáncer es inevitable, pero podemos incidir en algunos aspectos de nuestro día a día para intentar evitar las posibilidades de su desarrollo (11). El Código Europeo Contra el Cáncer (CECC), facilita unos consejos a los ciudadanos para evitar exposiciones a agentes carcinógenos (12). Estas recomendaciones incluyen: no fumar, evitar la exposición al humo del tabaco, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, mantener una dieta saludable, limitar el consumo de alcohol, evitar la exposición a la radiación solar, adoptar medidas laborales saludables, controlar la radiación ambiental, amamantar o limitar el tratamiento con terapia hormonal sustitutiva (THS), vacunarse y participar en cribados poblacionales.

También existe el protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en edad pediátrica, como la vacunación, el cribaje neonatal o la continuidad por parte de especialistas sanitario en el desarrollo del niño (13).

Existe una prevención secundaria, que acompaña a la anterior, además de protegernos frente a los factores de riesgo mencionados anteriormente, también podemos realizar detecciones precoces con cribajes poblacionales como la mamografía, el cribaje cervical o la colonoscopia por ejemplo (15), a los grupos de edad con mayor riesgo; consejos genéticos para aquellas personas que tengan familiares con cáncer y conocer si también pueden padecerlo (14).

3.2. Abordaje terapéutico del paciente oncológico

El abordaje terapéutico del cáncer debe ser multidimensional, y por tanto se contemplarán otros aspectos del paciente como su estado físico, emocional, social y laboral; además del tratamiento de elección (5).

Dependiendo del tipo de tumor, de su localización y de la evolución de la enfermedad existen diferentes tipos de tratamientos:

- Curativo o primario: el objetivo es que la enfermedad desaparezca radicalmente y evitar su recaída.
- Neoadyuvante o prequirúrgico: se trata de administrar quimioterapia o radioterapia de forma previa a la intervención quirúrgica para reducir el tamaño del tumor y así poder extirparlo con mayor facilidad.
- Adyuvante o preventivo: tras la intervención de extirpación, se administra tratamiento de forma local para disminuir el riesgo de reaparición.
- Paliativo: consiste en ralentizar la evolución de la enfermedad.
- Sintomático y de soporte: se centra en paliar los síntomas y efectos secundarios del tratamiento.

Los principales tratamientos incluyen la cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia, terapia dirigida o diana, terapia de medicina nuclear y trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).

3.3. Catéter central de inserción periférica (PICC)

3.3.1. Definición

El PICC (catéter venoso central de inserción periférica) es un tubo delgado, flexible y largo la inserción del cual se realiza mediante una vía percutánea hasta el tercio inferior de la vena cava superior.

Existen diversos materiales de los que puede estar fabricado el catéter, los que más se utilizan actualmente son la silicona y el poliuretano. En cuanto a las luces, podemos encontrar desde una hasta tres, en función del motivo por el que se inserte un PICC al paciente. Entre las venas de elección para su colocación, por orden, se encuentra la vena basílica, cefálica, braquial y mediana antecubital. La basílica, es la que tiene un mayor uso y es la de primera elección ya que su tamaño es mayor que el del resto y su trayectoria es recta (2).

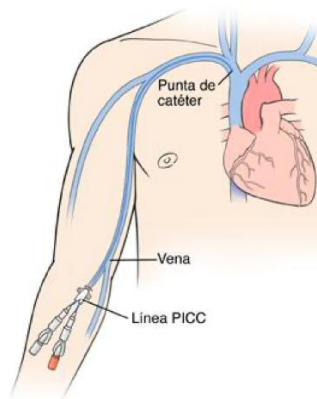


Ilustración 1: Catéter venoso central de inserción periférica (PICC) (16).

En cuanto a sus beneficios podemos destacar: reduce la cantidad de pinchazos con aguja, es adecuado para administrar tratamientos que duran más de 1 día., proporcionar más de 1 medicamento a la vez a través de un puerto doble y es una buena alternativa para hacer análisis de sangre y administrar quimioterapia el mismo día mediante 1 pinchazo con aguja (2).

3.3.2. Técnica de inserción

La canalización de este tipo de dispositivos se realiza a través de la técnica Seldinger. Esta es una técnica de canalización percutánea de vía venosa central realizada por un enfermero/a con formación específica y con ayuda de un técnico en cuidados auxiliares de enfermería o TCAE (17). Esta, se lleva a cabo con la ayuda de un ecógrafo para que resulte más fácil seleccionar la vena y realizar la inserción (18).

Durante su inserción, el paciente estará en una camilla plana o con el cabecero elevado muy levemente, unos 30^a y en posición supina y su brazo en un ángulo de 90^o (19). Una vez seleccionada la vena, se inicia la **técnica micro Seldinger** para la introducción del PICC, tal y como se aprecia en la Ilustración 2.

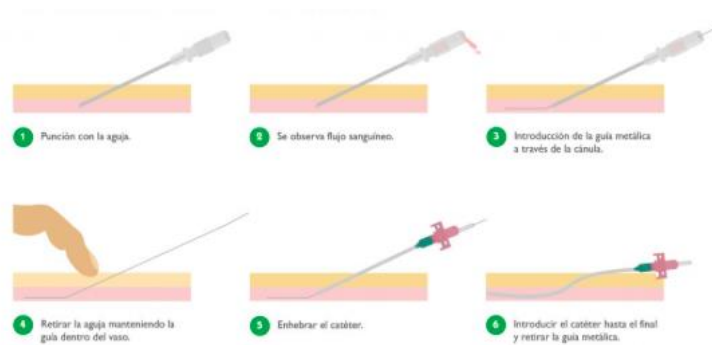


Ilustración 2: Técnica micro Seldinger (18).

Tras la implantación del dispositivo, para comprobar que este correctamente en el lugar deseado, se realizará un registro electrocardiográfico o bien una radiografía de tórax.

Respecto a las complicaciones causadas por la PICC, la flebitis fue complicación más destacada tras la inserción del catéter mediante la técnica de punción ciega; a diferencia de la inserción de estos catéteres de forma ecoguiada donde la flebitis aparece con menor incidencia (20).

3.3.3. Indicaciones y contraindicaciones

Los pacientes candidatos para la inserción de este tipo de catéter son:

- Pacientes ingresados más de 6 días o con tratamiento activo de drogas vasoactivas.
- Administración de medicación vesicante, como serian muchos tratamientos quimioterapia y a la vez administrar otros medicamentos y para NPT.
- Pacientes con tratamientos ambulatorios de larga durada y difícil acceso venosos (21, 22).
- Tratamientos antineoplásicos que precisan de quimioterapia a largo plazo (23).

No son pacientes candidatos a la inserción de estos catéteres:

- Pacientes que tengan un acceso venoso complicado por punciones previas y que han sufrido flebitis o edemas.
- Pacientes con características anatómicas incompatibles con la canalización de un PICC como por ejemplo un paciente con venas de pequeño calibre (21).

3.3.4. Cuidados

El cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica, es fundamental para la prevención de complicaciones asociadas a la irritación local, el deterioro del catéter, evitar el reflujo a través del punto de punción y la transmisión de infecciones.

En los cuidados generales se incluye la higiene de manos, manipular lo mínimo posible el catéter, ponerse guantes estériles para la manipulación de este y colocarse en una posición adecuada y cómoda para paciente y profesional (24).

Por otro lado, es importante el cuidado constante del punto de inserción y realizar un cambio adecuado del apósito aproximadamente una vez por semana mediante una técnica aséptica. Es de gran importancia heparinizar el catéter para evitar la obstrucción y el riesgo de infección de este. Para ello se realizan lavados con suero fisiológico y heparina (21).

Tras la inserción del catéter, el paciente abandona el centro sanitario con un apósito estéril, el PICC bien colocado y tapado correctamente. Aun así, el paciente debe seguir algunas indicaciones en casa, con el objetivo de prevenir las infecciones y mantener el PICC en correctas condiciones, para que siga funcionando el mayor tiempo posible.

Algunos consejos que reciben los pacientes portadores de este dispositivo son:

- Prevenir infecciones → es necesario una correcta higiene de manos si se va a manipular el catéter y mantener siempre la piel limpia reduciendo así la aparición de bacterias.
- El PICC debe estar seco → es recomendable a la hora de ducharse, cubrir el catéter con material impermeable y evitando así que se cree humedad.
- No dañar el catéter → es importante llevar el catéter correctamente sujeto para que no se enganche con ningún objeto. Para ellos se emplea un vendaje adecuado a cada paciente.
- Atención frente a signos de alerta → el dolor, el enrojecimiento de la piel, la inflamación de esta, la presencia de sangrado, signos de filtración o fiebre son signos que deben alarmar al paciente (25).
- No debemos olvidar que es un dispositivo al que debemos cuidar mucho para que nos funcione todo el tiempo que va a durar el tratamiento, así evitamos su inserción otra vez o pinchar cada día que se deba administrar medicación.

Las complicaciones relacionadas con catéteres se pueden dividir principalmente en infecciosas y no infecciosas. Estas últimas se pueden subdividir en mecánicas y no mecánicas (2).

Las complicaciones más frecuentes en pacientes portadores de un catéter venoso central, incluyendo un PICC, se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Complicaciones asociadas al catéter central (2).

INFECCIOSAS	NO INFECCIOSAS	
Colonización del catéter	Trombosis venosa	Neumotórax
Infección del orificio de entrada	Oclusión del catéter (lípidos)	Canalización arterial
Infección del túnel		Mal posición
Bacteriemia relacionada con el catéter		Perforación vaso

Un aspecto importante es la prevención de las complicaciones del catéter. La aparición de estas incrementa la morbilidad y la mortalidad. Continuamente se estudian mejoras para estos dispositivos, con el objetivo de prevenir y disminuir la incidencia de infecciones u otras complicaciones.

Un ejemplo para la prevención de dichas complicaciones es el “Programa de Michigan”. Sus principales características se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2. Programa Michigan para la prevención de la infección del catéter (2).

PROGRAMA DE MICHIGAN: 5 PUNTOS DE “MEJORES PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene de manos antes del procedimiento ● Medidas de barrera máximas ● Desinfección de la piel ● Evitar canalización de venas femorales ● Retirar vías innecesarias

En algunas UCIs españolas se ha iniciado el protocolo “Bacteriemia Zero” (ilustración 3), para disminuir las bacteriemias relacionadas con el uso de este tipo de catéteres. Este protocolo se remonta al programa de Michigan, el cual se centra en la higiene de manos, la correcta desinfección de la piel, curas mediante técnica aséptica, entre otras (2).



Ilustración 3: Medidas de prevención Bacteriemia Zero (26).

3.4. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel

Esta teoría nos da una explicación acerca de la manera en que las personas procesan de forma cognitiva aquellos estímulos de la enfermedad, y a partir de estos forman un significado frente a este evento.

Mishel crea una relación entre la incertidumbre y la teoría enfermera, definiéndola como: *“la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”*.

La teoría está compuesta por estos tres elementos:

1. Antecedentes de incertidumbre
2. El proceso de valoración
3. Enfrentamiento de la enfermedad (3).

3.4.1. Antecedentes frente a la incertidumbre

Esto hace referencia a los estímulos que percibe la persona. Estos están formados por:

- **El patrón de síntomas;** se centra en la intensidad en la que se presentan los síntomas y la duración de los mismo en el tiempo.
- **La familiaridad con el evento;** se refiere a la habitualidad de la situación, si es reconocida o no por vivencias previas.
- **La congruencia con el evento;** es el grado de relación entre los eventos con la propia enfermedad.

Estos se relacionan de forma inversa con la incertidumbre, ya que provocan una reducción de ella. Estos elementos están afectados por las siguientes variables:

- **Capacidad cognitiva** → cómo la persona procesa de forma subjetiva la información.
- **Proveedores de estructura** → recursos que facilitan la interpretación de los estímulos, reduciendo así la incertidumbre frente a la situación.

3.4.2. Proceso de valoración

La incertidumbre está infravalorada hasta que no se experimenta de forma directa. Para su valoración son necesarios estos dos procesos:

- **La inferencia o deducción** → se compone por la personalidad de la propia persona y sus creencias. También es importante el ambiente que le rodea como por ejemplo la familia.
- **La ilusión y creencias surgidas** → se trata de la idea que crea la persona sin existencia de la incertidumbre caracterizada por aspectos positivos. Esta construcción de la ilusión supone un respaldo tanto a la anulación como para la negación. La ilusión aquí juega un papel importante en la protección de la persona, sobre todo al inicio, ya que es cuando se es más vulnerable y se debe hacer frente una información novedosa y difícil de asimilar. En este segundo proceso los estímulos son irreconocibles, y en el caso de ser reconocidos, no se clasifican, potenciando así la incertidumbre inicial. Estos estímulos potencian el estado inicial de incertidumbre (3).

3.4.3. Afrontamiento de la situación

La incertidumbre o bien se presenta como peligro o bien como oportunidad:

- **Incertidumbre como peligro y enfrentamiento** → esta se puede relacionar con la desesperanza y una pésima evolución de futuro. Se relaciona con ansiedad y depresión, influenciando así en la pérdida de confianza ante el personal sanitario y disminuyendo la calidad del cuidado durante el proceso de enfermedad. asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en los profesionales sanitarios y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento.
- **Incertidumbre como oportunidad** → aquí recoge importancia la ilusión y aparecen caminos distintos a lo negativo. Se relaciona con el afrontamiento, la determinación, da esperanza, entre otros.

La teoría de Merle Mishel llevara a los profesionales de la salud a ser capaces de reconocer las primeras caras de la incertidumbre las cuales ayudaran en la construcción de un plan de cuidados dirigido a cambiar la situación y finalmente conseguir que el paciente o familiar supere y de adapte a la enfermedad. En pacientes oncológicos, portadores de un PICC, puede ser un instrumento muy valioso para el cuidado profesional (3).

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo según el enfoque, documental descriptivo según su naturaleza y retrospectivo según la ocurrencia de los eventos.

Se realiza mediante la revisión de la bibliografía existente, con relación a la vivencia del paciente oncológico ante la instauración de un PICC.

Se utilizó el procesador de textos Microsoft Word® para la elaboración de este trabajo final de grado.

Para el manejo de las fuentes utilizadas, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley®.

4.2. Fuentes de información

Las bases de datos utilizadas con el fin de recopilar documentos relacionados con nuestro tema de estudio, y que permitan dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo se reflejan en la tabla 3.

Tabla 3. Fuentes de información revisadas.

BASES DE DATOS ESPECIALIZADAS EN CIENCIAS DE LA SALUD	BASES DE DATOS MULTIDISCIPLINARIAS
Pubmed	Scopus
CINAHL	

- Pubmed → es un motor de búsqueda con un acceso libre a la base de datos MEDLINE, dando acceso a las bases de datos recopiladas por la National Library of Medicine (NLM). Es la más especializada en el ámbito de las ciencias de la salud a nivel internacional (27).
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) → es una base de datos que nos permite tener acceso a artículos, revistas, tesis entre muchas más y relacionadas con disciplinas de la salud, destacando la enfermería. Recoge aproximadamente un millón de documentos, indexa unas 3.000 revistas y cada año incorpora unas 30.000 referencias (27).
- Scopus → base de datos bibliográfica multidisciplinar compuesta por resúmenes, texto completo y citas de artículos de la editorial Elsevier (27).

4.3. Palabras clave

En la tabla 4 se recogen los términos utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica.

Tabla 4. Términos de búsqueda.

LENGUAJE LIBRE O NATURAL	DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD O DeCS (Castellano / Inglés / Portugués)	IDENTIFICADOR ÚNICO (DECS) PER CERCAR AL MEDICAL SUBJECT HEADINGS O MeSH
Catéteres	(4/5) Catéteres / Catheters / Cateteres	D057785
Incertidumbre	(1/1) Incertidumbre / Uncertainty / Incerteza	D035501
Cuidados	(12/44) Atención de Enfermería/ Nursing Care/ Cuidados de Enfermagem	D009732
Paciente	(19/71) Pacientes/Patients/Pacientes	D010361
Neoplasia/Cáncer	(1/1) Neoplasias / Neoplasms /Neoplasias	D009369

En un principio estas fueron las palabras claves seleccionadas como términos de búsqueda. Tras realizar la estrategia de búsqueda, se observó que algunos autores utilizaban otros términos no incluidos en MeSH o DeCS.

Así, los autores, utilizan la palabra “PICC” de forma más frecuente que catéter y se encontraron más resultados relacionados con el tema del trabajo mediante la palabra PICC, así que se decidió utilizar esta para la estrategia de búsqueda.

Con la palabra “cuidados” la situación fue similar. Los artículos no eran exactamente lo que el trabajo necesitaba y se empezó a utilizar palabras como “emoción” o “experiencia” que dieron resultados más favorables en la búsqueda.

4.4. Estrategias de búsqueda

La búsqueda se realizó desde noviembre del año 2021 hasta marzo del año 2022.

Se utilizaron los operadores booleanos AND, para recuperar referencias que solapan diferentes términos de búsqueda; y OR, para recuperar referencias que incluyan uno o varios términos a la vez.

No se consideró necesario utilizar ningún tipo de truncamiento

La estrategia de búsqueda aplicada permitió recuperar 106 documentos. El número de documentos recuperados en cada base de datos se refleja en la tabla 5.

Tabla 5. Estrategia de búsqueda.

Estrategia de búsqueda	Pubmed	CINAHL	Scopus
((PICC AND CANCER) AND (PATIENT)) AND (EXPERIENCE OR UNCERTAINLY OR EMOTION)	38	26	42

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión de documentos se recogen en la tabla 6.

Se aplicó un limitador temporal de los últimos 10. Tras una búsqueda previa con intervalo de 5 años, se consideró ampliarlo para obtener más artículos; ya que los resultados obtenidos de la búsqueda con el límite inicial eran escasos.

Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión de documentos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos relacionados con pacientes oncológicos portadores de PICC, la adaptación a la incertidumbre de estos pacientes y la atención de enfermería.	Artículos que no guarden relación con el tema de estudio.
Artículos de acceso libre u Open Acces o accesibles mediante los servicios digitales ofrecidos por el CRAI de la URV.	Artículos de pago.
Artículos en español, inglés y portugués.	Artículos en idiomas distintos al español, inglés o portugués.
Artículos publicados entre el año 2012 y el año 2022.	Artículos publicados hasta 2011.

Posibilidad de acceder al abstract y texto completo.	Artículos sin acceso al abstract o texto completo.
Estudios observacionales descriptivos (casos, poblacionales, transversales) y estudios observacionales analíticos (cohortes, revisiones sistemáticas).	Estudios experimentales (ensayos clínicos), libros de ponencias a congresos, pósteres científicos.

Criterios para la selección de los documentos:

1. Lectura del título del documento → exclusión de documentos que no se ajustaban a los objetivos del trabajo.
2. Lectura del resumen o abstract del documento → determinar la idoneidad del documento respecto a los objetivos del trabajo.
3. Lectura del documento completo.
4. Verificación nuevamente de los criterios de inclusión y exclusión
5. Selección final de los documentos incluidos en el análisis.

4.6. Aspectos éticos

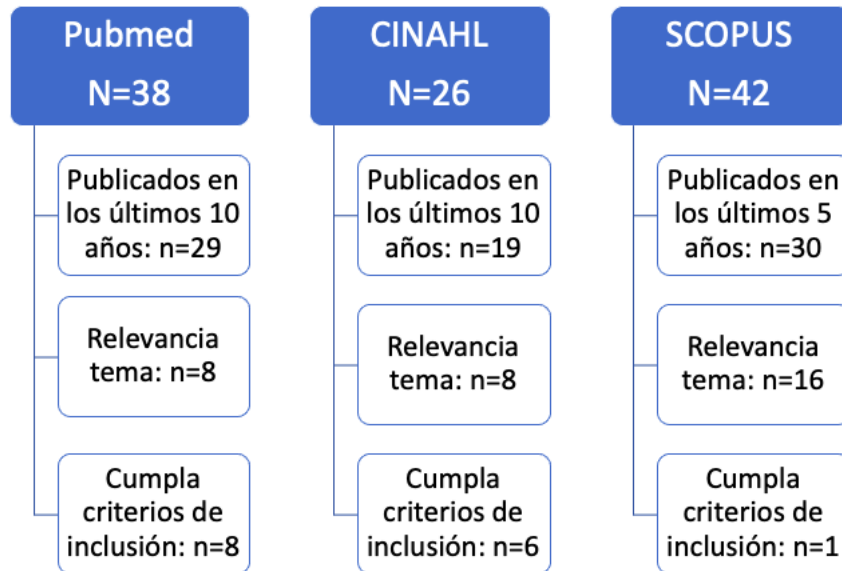
Puesto que este trabajo se trata de una revisión de la literatura existente con relación al tema planteado, no se precisaron permisos ni aprobaciones por parte de ningún comité de ética de investigación.

Todos los documentos utilizados en este trabajo se encuentran debidamente referenciados y citados en la bibliografía. Las autoras del trabajo declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

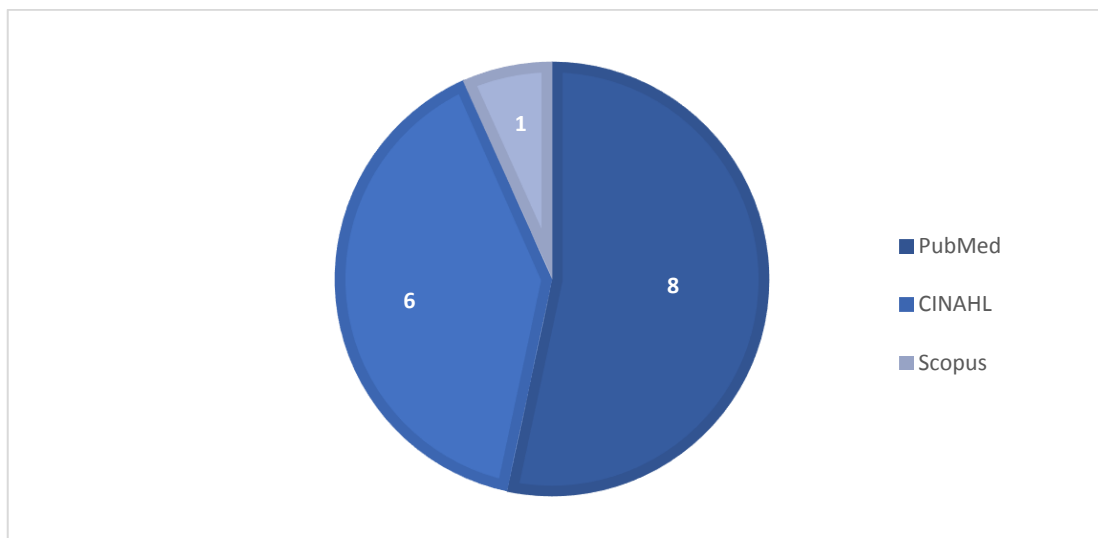
Finalmente se incluyeron en la revisión bibliográfica 15 documentos. En el diagrama 1 se recoge el proceso realizado.

Diagrama 1: Proceso de selección de documentos.



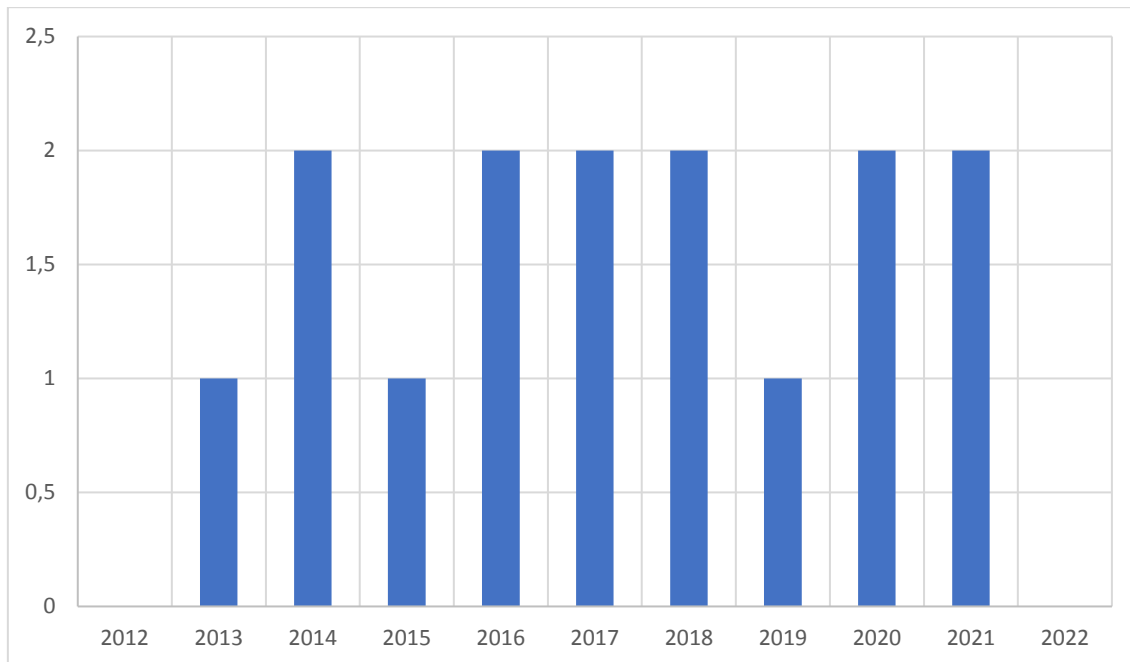
Como se observa en el gráfico 1, la mayoría de los documentos fueron recuperados de Pubmed.

Gráfico 1: Artículos seleccionados según la base de datos consultada.



Según el año de publicación, no encontramos gran variabilidad a la hora de publicar con relación al tema de estudio (gráfico 2).

Gráfico 2: Artículos seleccionados según el año de publicación.



Las principales características de los documentos recuperados se recogen en la tabla 7.

Tabla 7. Selección final de documentos

N	TÍTULO / CITA	AUTORES, AÑO Y PUBLICACIÓN	METODOLOGÍA	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	<p>Proactive PICC placement: evaluating the patient experience (28).</p> <p>DOI: 10.12968/bjon.2016.25.8. S4</p> <p>CINAHL</p>	<p>Harrold, Karen; Martin, Annette; Scarlett, Clare.</p> <p>British Journal of Nursing</p> <p>2016</p>	<p>Se realiza cuestionarios a pacientes portadores de PICC para conocer su experiencia. El cuestionario se correspondía con 13 preguntas.</p>	<p>Conocer cómo se sienten los pacientes tras la inserción del PICC.</p>	<p>Muchos de la información que habían recibido previa a la implantación, la consideraban suficiente.</p>	<p>A pesar de las molestias durante la inserción, la mayoría de ellos pacientes recomienda el uso del PICC ya que ayuda a ir más rápido con el tratamiento y así se evitan pinchazo.</p>
2	<p>Patients' experiences of the PICC insertion procedure (29).</p> <p>DOI: 10.12968/bjon.2013.22.Sup9.S16</p> <p>CINAHL</p>	<p>Nicholson J, Davies L.</p> <p>British Journal of Nursing</p> <p>2013</p>	<p>Uso de entrevistas semiestructuradas para el análisis de datos cualitativos sobre los sentimientos de pacientes con PICC.</p>	<p>Analizar la ansiedad, el dolor, la calidad de información recibida y la calidad asistencial por parte del profesional al paciente.</p>	<p>Tras realizar las entrevistas se observan 5 grandes temas, el cáncer, las expectativas, el dolor y la ansiedad, estrategias de afrontamiento y la explicación de los sanitarios.</p>	<p>El estudio se considera enriquecedor, pero lo sería más si la muestra de población fuese de mayor tamaño.</p>
3	<p>Feeling Confident in Using PICC Lines: Patients experiences of living with a PICC line during chemotherapy treatment (30).</p> <p>DOI: 10.1177/1084822314566300</p> <p>CINAHL</p>	<p>Alpenberg S, Joelsson G, Rosengren K.</p> <p>Home HEALTH CARE Management & Practice</p> <p>2015</p>	<p>Entrevistas a los pacientes en tratamiento con quimioterapia y portadores de un PICC.</p>	<p>Describir la vivencia de estos pacientes con un PICC en su tratamiento.</p>	<p>Se agrupan las experiencias en grupos; la importancia de la seguridad y la satisfacción y el sentirse seguro con el PICC. Estas experiencias varían según los sentimientos de los pacientes.</p>	<p>Conocer cómo se sienten los pacientes ayuda a los profesionales sanitarios a poder dar una mejor asistencia y ayudar en el bienestar de los pacientes.</p>

4	<p>Patient-reported complications related to peripherally inserted central catheters: a multicentre prospective cohort study (31).</p> <p>DOI: 10.1136/bmjqs-2018-008726</p> <p>CINAHL</p>	<p>Krein SL, Saint S, Trautner BW, Kuhn L, Colozzi J, Ratz D, et al.</p> <p>BMJ Quality & Safety</p> <p>2019</p>	<p>Estudio prospectivo de cohortes.</p>	<p>Conocer las complicaciones vividas por los pacientes portadores de PICC durante y después de su hospitalización.</p>	<p>Un 61,4% tuvieron signos de infección del torrente sanguíneo (17,6%) y TVP (30,6%). Por último, un 27,9% tuvieron complicaciones más leves como enrojecimiento.</p>	<p>Más de la mitad de los pacientes notifica complicaciones con el PICC y tras su inserción.</p>
5	<p>Malposition of peripherally inserted central catheter: experience from 3012 cancer patients (32).</p> <p>DOI: 10.1111/ijn.12154</p> <p>CINAHL</p>	<p>Song L, Li X, Guo Y, Ye M, Ma Y, Guo M, et al.</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p> <p>2014</p>	<p>Revisión de casos portadores de PICC desde agosto del año 2000 hasta marzo del 2012.</p>	<p>Conocer las causas de una mala colocación/posición del catéter. Además, indagar en las técnicas de inserción.</p>	<p>237 casos tuvieron una mala posición del PICC, observada mediante radiografía. El sitio más frecuente fue la vena yugular.</p>	<p>Para una correcta posición de este, se necesita conocer la técnica y que este procedimiento lo realice una persona experta en este ámbito.</p>
6	<p>More benefits than problems (33).</p> <p>DOI: 10.1177/1084822315603678</p> <p>CINAHL</p>	<p>Källenius Edström S, Lindqvist T, Rosengren K.</p> <p>Home Health Care Management & Practice</p> <p>2016</p>	<p>Estudio cuantitativo transversal con 36 cuestionarios de 14 preguntas.</p>	<p>Conocer la experiencia del paciente mientras es portador de un PICC.</p>	<p>Se registraron incomodidades con el vendaje, limitaciones en el movimiento y dependencia en la higiene. También tuvieron ansiedad debido a la disminución de su funcionalidad y el miedo a la infección.</p>	<p>A pesar de estos aspectos, los pacientes recomiendan el PICC ya que a la larga les ha dado más beneficios que problemas.</p>
7	<p>Prospective observational study on the complications and tolerability of a peripherally</p>	<p>Simonetti G, Sommariva A, Lusignani M,</p>	<p>Estudio observacional prospectivo.</p>	<p>Conocer las complicaciones relacionadas con la</p>	<p>Se inscribieron sesenta pacientes, los cuales padecieron como</p>	<p>Se conoció que el riesgo tromboembólico a aumentado de forma</p>

	<p>inserted central catheter (PICC) in neuro-oncological patients (34).</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-019-05128-x</p> <p>PubMed</p>	<p>Anghileri E, Ricci CB, Eoli M, et al.</p> <p>Support Care Cancer</p> <p>2020</p>		<p>inserción del PICC y estudiar la tolerancia del paciente hacia la inserción de este catéter.</p>	<p>complicaciones inmediatas el hematoma, la punción arterial accidental y malposición primaria. Por otro lado, en cuanto a las complicaciones tardías destacan las infecciones y las complicaciones mecánicas.</p>	<p> brusca en el paciente neurooncológico.</p>
8	<p>A study of the use of peripherally inserted central catheters in cancer patients: A single-center experience (23).</p> <p>DOI: 10.1016/j.jvn.2018.05.001</p> <p>PubMed</p>	<p>Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, Kataria P, Kadakol N, Anand A.</p> <p>J Vasc Nurs</p> <p>2018</p>	<p>Estudio observacional prospectivo y recopilación de datos de pacientes con diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Estudiar las diversas indicaciones de un catéter central de inserción periférica (PICC) en diferentes neoplasias malignas sólidas y hematológicas y las diversas complicaciones y resultados en los pacientes pediátricos y adultos con cáncer.</p>	<p>De los 652 pacientes que se incluyeron en el estudio, 352 (53,98%) precisaron inserción de PICC. Un 70,7% están insertados en la vena antecubital izquierda y un 39,3% en la vena antecubital derecha. Por lo que se observa que la vena de elección por la comodidad de los pacientes es la izquierda. Las complicaciones en el grupo de estudio PICC incluyeron infecciones (12,5%), trombosis (4,82%), bloqueo del catéter (4,82%), arritmias (4%), extirpación prematura del catéter (3%), sangrado (2,5%) y neumotórax (2,55%).</p>	<p>Los PICC están más comúnmente indicados en neoplasias malignas que requieren quimioterapia a largo plazo.</p>

9	<p>Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients-a qualitative study (35).</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-017-3815-4</p> <p>PubMed</p>	<p>Parás-Bravo P, Paz-Zulueta M, Santibañez M, Fernández-de-las-Peñas C, Herrero-Montes M, Caso-Álvarez V, et al.</p> <p>Support Care Cancer.</p> <p>2018</p>	<p>Estudio cualitativo y fenomenológico.</p>	<p>Describir la experiencia de usar un catéter central de inserción periférica (PICC) en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio.</p>	<p>Participaron 18 pacientes (61 % mujeres, edad media 58 años). Pasaron una duración media de 155 días con el catéter en su lugar. Se establecieron "vivir con un PICC" y "adaptarse a la vida llevando un PICC" como temas principales. En cuanto a los subtemas se observaron las ventajas y desventajas de vivir con el PICC, entre ellas la ausencia de dolor como beneficio y dolor como desventaja. Y dentro de la adaptación destacan las modificaciones en el estilo de vida como la falta de autonomía en la higiene personal, como ventajas destaca la disminución de pinchazos y por último como evaluación general se observa un impacto positivo.</p>	<p>Con el tiempo, la mayoría de los pacientes consideraron que tener una línea PICC era una experiencia positiva que recomendarían a otros pacientes, ya que descubrieron que no alteraba su calidad de vida.</p>
10	<p>Clinical experience with a chlorhexidine coated PICC: a prospective, multicenter, observational (36).</p>	<p>Winkler MA, Spencer TR, Siddiqi N, Wallace JE, Gallien JZ, Elbalasi H, et al.</p>	<p>Estudio observacional prospectivo. Se tuvieron en cuenta todos los adultos que precisaron de inserción</p>	<p>Buscar y conocer las complicaciones asociadas a los PICC recubiertos con apósitos de clorhexidina.</p>	<p>De 103 pacientes, un 79% eran grupos de riesgo. EL 66,9% eran candidatos a tratamientos antibióticos</p>	<p>El PICC recubierto con clorhexidina, en pacientes de riesgo, resulta ser beneficioso.</p>

	DOI: 10.1177/11297298211049648 PubMed	J Vasc Access 2021	de un PICC durante 14 días.		y el 25,24% a tratamiento de quimioterapia.	
11	Analysis of Peripherally Inserted Central Catheter Line in Cancer Patients: A Single-Center Experience (37). DOI: 10.1055/s-0040-1721175 PubMed	Sapkota S, Sannur R, Naik R. South Asian J Cancer 2020	Estudio prospectivo de los pacientes sometidos a tratamiento con quimioterapia portadores de PICC.	Conocer las complicaciones tras la inserción de un PICC, estudiar este perfil de paciente y las ventajas que conlleva ser portador de este tipo de catéter.	Se insertaron 500 PICC en un periodo de 2 años a 8 meses la indicación de la cual fue para poder administrar quimioterapia. El 10,2% sufrió complicaciones.	A pesar de presentar complicaciones, como cualquier otro dispositivo, se considera que el PICC es un método que aporta seguridad a los pacientes con cáncer.
12	Health-related quality of life of cancer patients with peripherally inserted central catheter: a pilot study (38). DOI: 10.5301/jva.5000762 PubMed	Kang J, Chen W, Sun W, Ge R, Li H, Ma E, et al. J Vasc Access 2017	Estudio multicéntrico de sección transversal de pacientes portadores de PICC.	Realizar una comparación de la calidad de vida relacionada con la salud en varios pacientes con diferentes cánceres.	Participaron 357 pacientes de cáncer portadores de PICC. Tras la inserción del PICC, el 98,6% no manifiestan dolor y el 94,1% destacan el que la limitación para realizar actividades es nula.	La calidad de vida es diferente según el tipo de cáncer del paciente, por lo que la inserción de un PICC puede que tenga un bajo impacto en la calidad de vida relacionada con la salud por lo que se precisan estudios con muestras más grandes.
13	"Peripherally inserted central catheters: our experience from a cancer research centre" (39). DOI: 10.1007/s13193-014-0360-1	Sundriyal D, Shirsi N, Kapoor R, Jain S, Mittal G, Khivasara J, et al. Indian J Surg Oncol	Registro de datos en un periodo anual para estudiar las complicaciones tras la inserción de un PICC.	Analizar los datos obtenidos durante un año y así poder conocer las complicaciones derivadas de la inserción del dispositivo.	Se insertaron 246 PICC. El 67,7% de los pacientes llevó el PICC durante todo el periodo. Un 12,5% manifiestan haber sufrido infecciones. Un 19,7%	Se demuestra que a pesar de las posibles complicaciones tras la inserción del PICC, este es un sistema apto para la administración de medicación.

	PubMed	2014			presentó complicaciones mecánicas.	
14	Use of Electronic Tablets for Patient Education on Flushing Peripherally Inserted Central Catheters (40). DOI: 10.1097/NAN.0000000000000239 Pubmed	Petroulias PL. J Infus Nurs. 2017	Estudio piloto de 11 pacientes que acababan de ser diagnosticados de cáncer y participan en el estudio sobre el lavado del PICC.	Estudiar la eficacia del uso de tablets para mejorar la educación al paciente sobre los cuidados del PICC.	Once pacientes recién diagnosticados, recibieron formación con disposición del material necesario para aprender todo sobre los cuidados del PICC. Tras 6 semanas no se observan complicaciones.	Tras observar la nula aparición de complicaciones en los participantes, se concluye con que el uso de este tipo de recursos es efectivo.
15	'Pinholes in my arms': The vicious cycle of vascular access' (41). DOI: 10.12968/bjon.2021.30.14.S4 Scopus	Kelly L, Snowden A. British Journal of Nursing 2021	Enfoque de análisis fenomenológico interpretativo.	Explorar cómo los pacientes tienen sentido de vivir con un Catéter Venoso Central de Inserción periférica (CVC).	Se identificaron cuatro temas principales: el yo bajo ataque; ser rescatado/ siendo robado; protección de los demás/protección de uno mismo; desconcierto y consternación por la falta de competencia del personal.	Ser portador de un CVC afecta el yo psicológico, social y personal e impacta en la autoestima y la autoimagen. A pesar de esto, los pacientes aceptan los CVC.

Respecto las experiencias de los pacientes portadores de un PICC, encontramos que algún trabajo (28) afirma que los pacientes obtuvieron una información completa y adecuada, previamente a la inserción del dispositivo y que además recomiendan el PICC, a pesar de que en determinados momentos se pase un mal momento. Otro estudio (29) hace una división de 5 grandes grupos acerca de los sentimientos que se han encontrado en las entrevistas realizadas a estos pacientes; los cuales se corresponden al cáncer, las expectativas, el dolor y la ansiedad, las estrategias de afrontamiento y las explicaciones de los sanitarios. En esta línea, otro trabajo (30) también crea grupos a partir de entrevistas a pacientes, pero aquí destacan la importancia de la seguridad y la satisfacción y el sentirse seguro con el PICC; para que los profesionales de la salud conozcan los sentimientos de sus pacientes y les permita dar una asistencia de mayor calidad. Algún autor (35) muestra otros dos grupos: vivir con un PICC y adaptarse a la vida con un PICC. Además, este trabajo realiza una observación de las ventajas y desventajas de este dispositivo. Entre las desventajas destaca el dolor, coincidiendo con otros autores (29). Aun así, la mayoría de los pacientes consideraron que ser portador de un PICC era una buena experiencia, como se refleja en otros trabajos (28). La exploración de los sentimientos e identificación de cuatro temas principales: el yo bajo ataque, ser rescatado/siendo robado, protección de los demás y de uno mismo, y, por último, desconcierto y consternación; se analizan en algún estudio recuperado (41). La voluntad de comprender cómo se siente este tipo de pacientes es recurrente en diversos trabajos (29, 30, 35, 41), pero en cada uno los grupos los resultados son distintos, en función a la categorización de los grupos participantes en cada trabajo.

Con relación a las desventajas manifestadas por los pacientes, encontramos que estos hablaban de incomodidades con el vendaje dependencia en la higiene y limitaciones en el movimiento (33). Aun así, algún autor indica que, en la mayor parte de los participantes en su trabajo, la limitación fue nula y no tuvieron dolor (38).

Respecto a las complicaciones de los PICC, encontramos diversos artículos (23, 31, 34, 39) que abordan estos aspectos. La infección del dispositivo es la complicación más estudiada (23, 31, 34, 39), seguida de la trombosis (31, 23) y la mala posición del catéter o complicaciones mecánicas (32, 34, 39). Otros trabajos recogen también el enrojecimiento del punto de inserción (31), hematoma y punción arterial accidental (34) y bloqueo del catéter, arritmias, extirpación, sangrado y neumotórax (23). Debido a estos últimos problemas, diversos trabajos inciden en la necesidad de realizar la verificación de la correcta inserción del dispositivo mediante una radiografía (32, 34).

El 10,2% de los pacientes a los que se les insertó un PICC acabó desarrollando alguna complicación (37).

Es interesante destacar algunas de las medidas preventivas que algún autor indica, como por ejemplo el uso de PICC recubiertos con clorhexidina, para disminuir el riesgo de infección (36). Por su parte, existe algún trabajo (40) en el que demuestran que, tras el uso de tabletas para dar formación a los pacientes acerca del PICC, se obtuvieron resultados favorables ya que no aparecieron complicaciones.

A pesar de las complicaciones, la mayoría de trabajos revisados confirman que el PICC es un dispositivo seguro (28, 29, 33, 37).

Finalmente, referente a las indicaciones de los pacientes que precisan de la inserción de un PICC, destacan los que requieren tratamiento quimioterapéutico durante un periodo largo de tiempo o la administración de tratamientos de manera ambulatoria (23, 37).

6. CONCLUSIONES

Después de realizar el presente trabajo de fin de grado, concluimos del siguiente modo:

- Respecto al primer objetivo principal, que es **analizar la vivencia del paciente oncológico ante la instauración de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC)**, detectamos que los instrumentos de recogida de datos más habituales entre los autores son las entrevistas o encuestas, con el fin de identificar las vivencias de los pacientes, tras la inserción de este tipo de catéter. Observamos que un PICC supone un gran cambio e impacto para el paciente en su vida diaria ya sea de forma positiva o negativa. Por este motivo, resulta fundamental el trabajo del personal sanitario; y es de gran importancia conocer y dar a conocer las técnicas, complicaciones y otros aspectos relacionados con el catéter para poder así guiar a los pacientes en este proceso.
- Con relación con el primer objetivo secundario, que es **identificar los criterios para la inserción de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en el paciente oncológico**, encontramos que los diagnósticos de cáncer están aumentando en todo el mundo. Esto conlleva una gran parte de costes sanitarios en pruebas diagnósticas, el seguimiento de la enfermedad, y en el tratamiento del cáncer, que en los últimos años ha aumentado en intensidad y duración. Los principales tratamientos incluyen la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la hormonoterapia entre otros. Los medicamentos de quimioterapia se administran mayoritariamente por vía intravenosa, primordialmente a través de dispositivos de acceso venoso central (CVC), ya sea o de inserción periférica (PICC). A la hora de elegir este tipo de catéter deben tenerse en cuenta los beneficios que este brinda, así como también las posibles complicaciones; como por ejemplo su vida media de uso, las características del paciente, la evolución de la enfermedad y los cuidados que precisa (sean realizados por el profesional sanitario o por el paciente). Los PICC reportan beneficios a los pacientes oncológicos; entre ellos destacan la disminución del dolor por la reducción de pinchazos, la disminución del riesgo de extravasación de tratamientos quimioterapéuticos, la posibilidad administrar tratamientos o fármacos de forma ambulatoria y la facilidad acceso al dispositivo. Respecto a las complicaciones identificadas encontramos el sangrado, la oclusión, la infección y la trombosis. Por todo ello, se pone de manifiesto la complejidad que supone ser portador de un catéter venoso central de inserción periférica, y la importancia de

trabajar y realizar más estudios para aumentar el conocimiento y repercusión de estos dispositivos en los pacientes.

- Referente al segundo objetivo secundario, que es, ***conocer las estrategias de adaptación a la incertidumbre por parte de los pacientes oncológicos ante la inserción de un PICC***, podemos encontrarnos frente a dos situaciones, el paciente vive la incertidumbre como un peligro o lo percibe como una oportunidad. Cuando lo experimenta como un peligro, este puede sentir desesperanza hacia el futuro lo cual le puede generar ansiedad y malestar, así como también depresión generando así desconfianza frente al personal sanitario. Todos estos factores, puede afectar a la calidad del cuidado del dispositivo, empeorando así el pronóstico de la enfermedad. En cambio, si lo viven como una oportunidad, el paciente experimentará sentimientos positivos que le ayudaran tanto en la relación con el profesional sanitario como en los cuidados. A partir de estas reflexiones podemos construir un plan de cuidados adaptado a cada paciente que mejore su confort y evolución. Por todo ello, es muy importante hablar con los pacientes y conocer sus vivencias desde cerca, mediante la realización de entrevistas con ellos. Así pues, consideramos muy apropiada la aplicación de la teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, la cual está relacionada con nuestro tema de estudio, ya que se interesa en cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y sus requerimientos, dando significado a cerca de este acontecimiento y, por tanto, ayudándonos a entender cómo afecta la presencia de un PICC en la vida diaria del paciente, guiándonos así en el acompañamiento y facilitando el afrontamiento de la inserción de estos dispositivos y los cambios que conlleva en la vida del paciente.
- Finalmente, respecto al tercer objetivo secundario, que es ***describir el papel de enfermería en la atención al paciente oncológico portador de un PICC***, consideramos que los profesionales de la salud deben tener muy presente las emociones y sentimientos de los pacientes ya que cada uno tiene una estrategia de afrontamiento diferente. Desde un principio, se conocía el impacto emocional que supone este proceso de adaptación tras la inserción de un catéter de este tipo con el fin de poder tratarse, pero apreciamos la necesidad de profundizar y aprender más sobre el grado de impacto y sobre los ámbitos de la vida diaria afectados. Por ellos sería interesante realizar más estudios al respecto.

7. LIMITACIONES DE ESTUDIO

Inicialmente nuestro trabajo de fin de grado pretendía llevar a cabo un estudio cualitativo, ya que pretendíamos recoger datos mediante entrevistas realizadas a pacientes portadores de un PICC, con el objetivo de conocer sus vivencias.

Todo esto resultó muy complicado ya que el hecho de conseguir el permiso de la institución, y la aprobación del comité de ética para tener acceso a los pacientes, resultó ser un proceso que avanzaba con mucha lentitud y no nos permitía progresar. Por este motivo se decidió la reconducción del trabajo, realizando la presente revisión bibliográfica.

Hemos aprendido que, cuando queremos plantear una investigación, debemos tener en cuenta que hay situaciones que no dependen de nosotros, sino de factores externos que no están en nuestras manos; y eso es algo que debemos planificar adecuadamente.

También hemos encontrado limitaciones mientras realizábamos la búsqueda bibliográfica ya que no fue una tarea fácil encontrar artículos con la información que necesitábamos y además en las diferentes bases de datos, coincidían bastantes. Ahora sabemos de la dificultad e importancia de saber localizar y seleccionar la información más relevante de un campo de estudio.

8. PROPUESTAS DE MEJORA

Encontramos que el tema del trabajo no está suficientemente investigado, dada la escasa literatura encontrada.

Por este motivo, consideramos que sería enriquecedor realizar entrevistas y/o grupos focales a pacientes portadores de un PICC; para conocer desde su propio punto de vista o su opinión de una forma más directa. Para ello, planteamos un modelo de entrevista que podría ser de utilidad (anexo 2). Añadimos un modelo de consentimiento informado que podría ser entregado a los entrevistados con anterioridad (anexo 3).

Escuchar a pacientes oncológicos portadores de un PICC explicando sus experiencias y sentimientos, puede ayudar a comprender como afrontan esta situación y, por lo tanto, a determinar cuáles son sus necesidades. Esto facilitaría y mejoraría mucho el trabajo de enfermería.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Equipo de Enfermería de Oncoavanze. El Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) se recomienda como sistema de acceso venoso en los pacientes con tratamiento oncológico. Oncoavanze. [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.oncoavanze.es/news/el-cateter-central-de-insercion-periferica-se-recomienda-como-sistema-de-acceso-venoso-en-los-pacientes-con-tratamiento-oncologico/>
2. Nutr C, Med E, Pallejà Gutiérrez M, Luis P, Vilches J, Pallejà Gutiérrez E, et al. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. Nutr Clin Med [Internet]. 2017 [citado 19 de abril de 2022]; 11 (2): 114-127. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>
3. Trejo Martínez F, Mishel M. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol [Internet]. 2012 [citado 19 de abril de 2022]; 11 (1): 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
4. Molina Villaverde Raquel. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2022]; 33(Suppl 1): 3-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es&tlng=es
5. Bayo Calero, J. Guía Informativa para el Paciente Oncológico [Internet]. 1.a ed. islagrafica.com; 2019 [citado 19 de abril de 2022] Vol. 1. Disponible en: <http://ahjuanramonjimenez.es/wp-content/uploads/2020/01/libro-oncologia.pdf>
6. American Cancer Society. ¿Qué es lo que causa el cáncer? Cancer.org. [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer.html>
7. Sociedad Española de Oncología Médica. *Las cifras del cáncer en España 2021* [Internet]. 1.a ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2021 [citado 19 de abril de 2022]. Vol. 1. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_España_2021.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Cancer. OMS [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Yépez MC, Jurado DM, Bravo LM, Bravo LE. Tendencia de la incidencia y mortalidad por Cáncer en Pasto, Colombia. 15 años de experiencia. Colombia

- Medica [Internet]. 2018 Jan [citado 19 de abril de 2022];49(1):42–54. Disponible en: <https://web-s-ebSCOhost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=0&sid=aff25d2a-3668-4cd5-a94e-13f61b6a12fe%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=129664875&db=c8h>
10. Tellez Neira LM, Romero-Torres S, Calderón Cortés MI. Implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y la Prevención del Cáncer en Colombia. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 Enero [citado 19 de abril de 2022];18(1):169–87. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.sabidi.urv.cat/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142433893&site=ehost-live&scope=site>
 11. Institut Català de la Salut; Prevenció [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/prevencio/>
 12. Pérula de Torres LA, Espina García C. ¿Qué es el Código Europeo contra el Cáncer, ¿quiénes lo conocen y para qué sirve? Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]; 50(2):71-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.002>
 13. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Programa Infància amb Salut [Internet]. 2018 [citado el 24 de abril de 2022]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/
 14. Institut Català de la Salut. Detecció precoç [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/deteccio-precoc/>
 15. Institut Català de la Salut. Prevenció i promoció de la salut [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/prevencio-i-promocio-de-la-salut/>
 16. Hospital Universitario Austral. Catéter venos PICC [Internet]. [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2016/04/cateter-venoso-central-de-insercion-periferica-pediatria.pdf>
 17. Cárcoba Rubio N., Ceña Santorcuato S. Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica seldinger modificada en la urgencia hospitalaria. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 20 de abril de 2022]; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300015&lng=es.

18. Vygon C, Miluy GO, carlosdebenito. Técnicas Seldinger clásica y modificada: ¿qué diferencias existen? [Internet]. Campus Vygon. 2020 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://campusvygon.com/tecnicas-seldinger-clasica-y-modificada-que-diferencias-existen/>
19. Blázquez Navarro, R., Fernandez Pérez, R. E., & Lázaro Castañer, C. protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico (P.I.C.C.) [Internet]. Complejo Hospitalario Universitario Albacete; 2015 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/174984222e19f049e8476892f86be249.pdf>
20. García López C, Acosta Comas A, Serra Barril MA, Fernández Ortega P. Complicaciones derivadas de la inserción periférica de catéter central con punción ciega o ecoguiada. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2018 enero [citado 19 de abril de 2022];21(5):64–9. Disponible en: <https://search-ebSCOhost.com.sabidi.urv.cat/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130396388&site=ehost-live&scope=site>
21. Layunta Hernández, M., Luna Gandú, C., Remacha Rodríguez, A., & López Hernández, C. Técnicas para comprobar la correcta colocación de un catéter venoso central de acceso periférico PICC [Internet]. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*; 2019 [citado 19 de abril de 2022]. (14). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnicas-para-comprobar-la-correcta-colocacion-de-un-cateter-venoso-central-de-acceso-periferico-picc/>
22. Ivziku D, Gualandi R, Pesce F, De Benedictis A, Tartaglini D. Adult oncology patients' experiences of living with a central venous catheter: a systematic review and meta-synthesis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2022]. 30(5):3773-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-022-06819-8>
23. Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, Kataria P, Kadakol N, Anand A. A study of the use of peripherally inserted central catheters in cancer patients: A single-center experience. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]. 36(3):149-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvn.2018.05.001>
24. G.T.C.I. cuidados de enfermería en el catéter venoso central. [Internet]. Abril 2004 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12ocubre1.pdf>

25. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. *Información sobre el catéter central de inserción periférica (PICC)*. [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/pdf/cancer-care/patient-education/about-your-peripherally-inserted-central-catheter-picc>
26. Palomar Martínez M; Álvares Lerma F; Riera Badía MA; León Gil C. Bacteriemia zero. Protocolo prevención de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (BRC) en la UCI españolas (anexos). [Internet]. España; 2015. [citado el 23 de abril 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/seguridad-pacientes-criticos/proyecto-bacteriemia-zero/>
27. Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI). Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2022. Guia de recursos d'Infermeria [citado el 23 de abril 2022]. Disponible en: <https://urv.libguides.com/c.php?g=679504&p=4843009>
28. Harrold, Karen; Martin, Annette; Scarlett, Clare. Proactive. PICC placement: evaluating the patient experience. *Br J Nurs* [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2022] 25(8): S4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.S4>
29. Nicholson J, Davies L. Patients' experiences of the PICC insertion procedure. *Br J Nurs* [Internet]. 2013 [citado 19 de abril de 2022] 22(14): S16-8, S20-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup9.S16>
30. Alpenberg S, Joelsson G, Rosengren K. Feeling confident in using PICC lines: Patients' experiences of living with a PICC line during chemotherapy treatment. *Home Health Care Manag Pract* [Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2022] 27(3):119-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1084822314566300>
31. Krein SL, Saint S, Trautner BW, Kuhn L, Colozzi J, Ratz D, et al. Patient-reported complications related to peripherally inserted central catheters: a multicentre prospective cohort study. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2022] 28(7):574-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmiqs-2018-008726>
32. Song L, Li X, Guo Y, Ye M, Ma Y, Guo M, et al. Malposition of peripherally inserted central catheter: experience from 3012 cancer patients: Malposition of peripherally inserted central catheter. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2022] 20(4):446-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12154>
33. Källenius Edström S, Lindqvist T, Rosengren K. More benefits than problems: A study regarding patients' experiences with a PICC-line during cancer treatment.

- Home Health Care Manag Pract [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2022] 28(2):101-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1084822315603678>
34. Simonetti G, Sommariva A, Lusignani M, Anghileri E, Ricci CB, Eoli M, et al. Prospective observational study on the complications and tolerability of a peripherally inserted central catheter (PICC) in neuro-oncological patients. Support Care Cancer [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2022] 28(6):2789-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-05128-x>
35. Parás-Bravo P, Paz-Zulueta M, Santibañez M, Fernández-de-las-Peñas C, Herrero-Montes M, Caso-Álvarez V, et al. Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients-a qualitative study. Support Care Cancer [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022] 26(2):441-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3815-4>
36. Winkler MA, Spencer TR, Siddiqi N, Wallace JE, Gallien JZ, Elbalasi H, et al. Clinical experience with a chlorhexidine coated PICC: A prospective, multicenter, observational study. J Vasc Access [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/11297298211049648>
37. Sapkota S, Sannur R, Naik R. Analysis of peripherally inserted central catheter line in cancer patients: A single-center experience. South Asian J Cancer [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2022] 9(4):253-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1721175>
38. Kang J, Chen W, Sun W, Ge R, Li H, Ma E, et al. Health-related quality of life of cancer patients with peripherally inserted central catheter: A pilot study. J Vasc Access [Internet]. 2017 [citado 19 de abril de 2022] 18(5):396-401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5301/jva.5000762>
39. Sundriyal D, Shirsi N, Kapoor R, Jain S, Mittal G, Khivasara J, et al. Peripherally inserted central catheters: our experience from a cancer research centre. Indian J Surg Oncol [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2022] 5(4):274-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13193-014-0360-1>
40. Petroulias PL. Use of electronic tablets for patient education on flushing peripherally inserted central catheters. J Infus Nurs [Internet]. 2017 [citado 19 de abril de 2022] 40(5):298-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NAN.000000000000239>
41. Kelly L, Snowden A. 'Pinholes in my arms': The vicious cycle of vascular access. Brit J Nurs [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2022] 30(14): S4-S13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.14.S4>

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1: Cronograma

ACTIVIDAD	2021					2022				
	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
SEMINARIOS	■									
SEMIARIOS				■						
JUSTIFICACIÓN			■							
DISEÑO				■						
BORRADOR								■		
TRABAJO FINAL									■	
OBJETIVOS Y METODOLOGIA				■						
MARCO TEORICO					■	■				
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA							■			
ANALISIS Y DISCUSIÓN							■	■		
CONCLUSIÓN								■		
POWER POINT									■	
DEFENSA										■
1º TUTORIA		■								
2º TUTORIA				■						
3º TUTORIA					■					
4º TUTORIA							■			
5º TUTORIA								■		

10.2. Anexo 2: Guion de la entrevista semiestructurada

BLOQUES DE PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

- Bloque 1: preguntas introductorias

¿Conoce el motivo de la realización de esta entrevista?

¿Ha tenido oportunidad de ser informado/a por las investigadoras del trabajo, y de realizar las preguntas que ha considerado oportunas?

- Bloque 2: preguntas para explorar la vivencia de los pacientes portadores de PICC

Respecto a la noticia de la necesidad de inserción del catéter:

¿Usted sabía que era un catéter venoso central de inserción periférica antes de que le insertasen el suyo?

¿Cómo recibió la información acerca de este dispositivo?

¿Comprendió toda la información recibida? Si es que no, ¿pudo resolver sus dudas de alguna manera? ¿Cómo?

¿Cuál fue su reacción cuando le comunicaron que debía llevar un PICC? o ¿Qué sentimientos experimentó?

Respecto al día de la inserción de la PICC:

¿Cómo se sintió el día anterior a la inserción del PICC? ¿Y en la hora anterior a la inserción?

¿Estuvo acompañado por alguien? ¿Quién?

¿Podría describir el proceso de inserción del PICC? (Tiempo, sensaciones físicas, emociones, cómo fue la técnica...)

¿Cómo fue la asistencia de los profesionales durante todo el proceso? ¿Le hicieron alguna recomendación? ¿Cuál? • Respecto a la adaptación al PICC:

¿Cómo describiría su día a día una vez instaurada la PICC?

¿Tuvo que realizar modificaciones en sus costumbres o rutinas por el hecho de llevar un PICC? Descríbalas.

¿Qué cuidados tuvo con el PICC? Descríbalos.

Desde que le insertaron el PICC o durante el tiempo que lo llevó puesto ¿presentó alguna complicación causada por el catéter? ¿Cómo se resolvió? ¿Cómo vivió su familia y entorno el hecho de que llevase colocado un PICC?

¿Qué significa para usted el que le retiren o hayan retirado el PICC?

- Bloque 3: preguntas de despedida

¿Considera que el PICC es un buen recurso para el tratamiento de enfermedades oncológicas? ¿Porqué?

¿Lo recomendaría a otras personas? ¿Qué les diría?

¿Quiere añadir alguna otra cuestión o aclaración con relación al hecho de ser portador de un PICC?

10.3. Anexo 3: modelo de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL ESTUDIO

La firma de este documento se utilizará para poder participar en el estudio.

El tema principal de nuestro Trabajo de final de Grado es Experiencia de pacientes oncológicos portadores de un catéter venoso central de inserción periférica. Nuestro objetivo es conocer la experiencia de este tipo de pacientes junto a ser portadores de un PICC a lo largo de las diferentes etapas del proceso. El trabajo será expuesto al profesorado de la Universidad Rovira i Virgili, en forma de presentación oral y trabajo escrito.

En el estudio se realizarán preguntas relacionadas con el tema del trabajo, anunciado en el título de este documento. Al ser una experiencia personal, no se considerarán preguntas correctas o incorrectas y puede abstenerse a contestar alguna de ellas.

La participación es voluntaria. El participante tiene derecho a retirar el consentimiento informado para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar.

Para preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, incluimos nuestros números de teléfono y mails: María Abella Sivera; Teléfono: 682 63 96 02; Mail: maria.abella@estudiants.urv.cat Cassandra Rodríguez Masià; Teléfono: 628 61 85 07; mail: cassandra.rodriquez@estudiants.urv.cat

Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que se concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Yo _____ con DNI
_____ Domiciliado en

Declaro que se me ha informado con claridad sobre las condiciones de mi participación y los objetivos del estudio de los alumnos siguientes: Maria Abella Sivera con DNI 20925660-F y Cassandra Rodríguez Masià con DNI 39942524-B.

Tarragona, _____ de _____ del 2022