

ARTÍCULO ORIGINAL

VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA Y SU MANTENIMIENTO: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES SOMETIDAS A CESÁREA

HIGHLIGHTS

1. Necesidad de redimensionar los cuidados de enfermería para favorecer el vínculo madre-hijo
2. Las singularidades de los cuidados de enfermería a las mujeres en cesárea
3. Estrés durante la cesárea y el cateterismo venoso
4. Dificultades en la atención posparto debido a la presencia de un acceso venoso

Thainá Ribeiro Rezende de Morais¹ 

Paula Krempser¹ 

Cristina Arreguy-Sena¹ 

Herica Silva Dutra¹ 

Mariléia Leonel¹ 

Flávia Reis da Silva¹ 

Isabela Verônica da Costa Lacerda¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar las representaciones sociales y sus dimensiones sobre el cateterismo venoso periférico y su manejo con fines anestésico-quirúrgicos en mujeres sometidas a cesárea. **Método:** estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo fundamentado por la Teoría de las Representaciones Sociales con la participación de 120 mujeres y realizado en un hospital público del estado de Minas Gerais - Brasil, entre 2019 y 2020. Evocaciones recogidas mediante entrevistas con aplicación de la técnica de asociación libre de palabras no jerárquicas con análisis prototípico y por similitud en los programas informáticos *EVOC* e *IRAMUTEQ*. **Resultados:** la presente representación social aborda los sentimientos en la dimensión conductual del estrés, que están relacionados con la inseguridad y el miedo al dolor de la aguja, al procedimiento quirúrgico y a la restricción de movimientos. **Conclusión:** la investigación contribuye a la reflexión sobre la necesidad de redimensionar los cuidados de enfermería ante las dificultades enfrentadas por las mujeres en la triple experiencia de estrés: cesárea; cateterismo venoso; y la dificultad de realizar los cuidados posparto.

DESCRIPTORES: Cateterismo Periférico; Mujeres; Cesárea; Atención de Enfermería; Psicología Social.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Leonel M, Silva FR da. *et al.* Peripheral venopuncture and its maintenance: social representation by women in cesarean section. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89435>

INTRODUCCIÓN

El cateterismo venoso periférico (CVP) como procedimiento invasivo realizado en el medio hospitalario con fines anestésico-quirúrgicos consiste en la canulación de una vena periférica mediante un catéter intravenoso flexible insertado en un lugar compatible con el acto y el campo quirúrgico utilizado por el cirujano o cirujanos durante el procedimiento. Su objetivo es proporcionar una vía segura para la infusión de soluciones, fármacos, anestésicos, hemoderivados y la estabilización hemodinámica del paciente anestesiado durante los periodos preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio¹⁻², y puede ser instalado por el equipo de enfermería, anestesistas o residentes en la sala o incluso en la sala de operaciones durante una cesárea³⁻⁴.

Independientemente del profesional que instale, mantenga y retire el CVP, es necesaria la interacción profesional-paciente para que el procedimiento sea seguro para el paciente, eficaz, menos traumático y culmine en una atención humanizada y de calidad. De ahí la necesidad de que el profesional que va a realizar la punción explique el procedimiento, conozca las vivencias y experiencias del usuario vinculadas al historial de punciones, valorando y conjugando sus preferencias a las necesidades terapéuticas. Entre las decisiones terapéuticas implícitas están la elección del sitio a ser puncionado y el material a ser utilizado, exigiendo rigor técnico y evaluación rutinaria del sitio de inserción y áreas adyacentes, a fin de maximizar su durabilidad y evitar la instalación de trauma vascular⁵.

Por lo tanto, las representaciones sociales posibilitan el conocimiento de experiencias y vivencias de un grupo socialmente constituido sobre un objeto determinado, permitiendo que los contenidos científicos sean aprendidos por legos a partir de construcciones grupales influenciadas por determinantes históricos y sociales, y así, los significados sean atribuidos y compartidos por el grupo en la vida cotidiana⁶⁻⁷.

De esta forma, las mujeres hospitalizadas y sometidas a CVP en la realización de cesárea, al estar insertas en un mismo contexto, permiten ser caracterizadas como un grupo social capaz de representar la realidad vivida y experimentada con el procedimiento de CVP.

La presente investigación se justifica por el hecho de que la CVP es un procedimiento esencial para posibilitar la administración de medicamentos durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, y en el puerperio, para asegurar una atención rápida a través de la infusión de volúmenes de soluciones en situaciones de interurrencias quirúrgico-anestésicas, posibilitando la estabilización hemodinámica, ya que es una experiencia vivida por las mujeres sometidas a cesárea que puede repercutir en el cuidado del bebé y también en su representación social.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objeto de la investigación fue: representaciones sociales sobre la CVF con fines anestésico-quirúrgicos en mujeres sometidas a cesárea, y los objetivos fueron: identificar y analizar las representaciones sociales y sus dimensiones sobre la CVF y su mantenimiento con fines anestésico-quirúrgicos en mujeres sometidas a cesárea.

MÉTODOS

Investigación cualitativa exploratoria-descriptiva basada en el marco teórico y metodológico de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) cuyo enfoque estructural⁸ permitió identificar las percepciones, experiencias y vivencias de las mujeres sometidas a cateterismo venoso periférico para cesárea durante la hospitalización. Fue desarrollado en

una unidad de cirugía ginecológica y obstétrica de un hospital público afiliado al Sistema Único de Salud (SUS) en un municipio de Minas Gerais. La investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre marzo de 2019 y enero de 2021.

Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años a los que se les practicó una punción vascular con fines anestésico-quirúrgicos en una cesárea. Los criterios de exclusión fueron: mujeres con alteración del nivel de conciencia y/o coherencia o que pospusieron su participación durante más de tres intentos en diferentes momentos. Hubo 12 pérdidas debidas a: aplazamiento con aplazamiento en más de tres ocasiones (8); negativa alegando queja de dolor (4), en total 120 participantes.

El reclutamiento de los potenciales participantes ocurrió por conveniencia, en persona e individualmente, a la cabecera de la cama en el sector de hospitalización después de cesárea en presencia del acompañante. En ese momento, se les informó sobre el objeto de la investigación, la finalidad, los riesgos y los posibles beneficios, con la aquiescencia expresada mediante la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI). Muestra de conveniencia cuyo tamaño muestral cumplía las recomendaciones de la literatura ($n > 100$) para justificar la finalización de la recogida de datos en estudios en el enfoque estructural de la TRS⁹.

La recogida de datos, que se produjo a través de entrevistas individuales a pie de cama, guiadas por la investigadora previamente formada, estudiante de postgrado en enfermería y que no tenía ninguna relación previa con el participante, estuvo compuesta por: 1) enfoque estructural del TRS; y 2) caracterización sociodemográfica de los participantes. Los datos fueron recolectados en el periodo de agosto de 2019 a marzo de 2020 y tuvieron una duración promedio de 30 minutos, siendo registrados en el momento de la recolección por el investigador con el uso del software Open Data KIT (ODK 2.0), tecnología en plataforma Android que gestiona el envío electrónico de la información recolectada a un servidor (nube), lo que dispensa realizar la consolidación manual, minimizando cualquier sesgo de digitación. Los datos recogidos fueron archivados por la investigadora principal.

El primer paso fue el enfoque estructural del TRS, que consistió en la aplicación de la técnica de asociación libre no jerárquica de palabras (TALP), en la que cada participante mencionó las cinco primeras palabras que le vinieron a la mente cuando se mencionaron los términos inductores "coger vena" y "mantener vena", y los cognemas evocados se registraron en el ODK en el orden de evocación. Cabe mencionar que la recogida de datos en el enfoque estructural del TRS tiene como objetivo identificar los contenidos colectivos de forma espontánea y sin interferencias analíticas. En este caso, el término inductor es una expresión que se refiere al objeto de la representación. Así pues, el contenido no se compartió con los participantes para su revisión debido a la espontaneidad por ser una característica esencial de la técnica de recogida de datos y del marco teórico adoptado.

Sólo en la segunda etapa se recogieron los datos de caracterización sociodemográfica de los participantes para no interferir en las evocaciones. La caracterización sociodemográfica se consolidó en el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se analizó según la estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, media, mínimo y máximo).

En el enfoque estructural, los cognemas evocados se transcribieron a Excel y Word para Windows para la elaboración del diccionario de términos equivalentes y posterior análisis prototípico y lexicográfico operado en el Software Ensemble de Programmes Pemettant L'Analyse des Evocations (EVOC) que proporcionó la tabla de cuatro casillas con la ordenación de los cognemas evocados según la Ley de Zipf¹⁰ basada en los criterios de frecuencia y orden medio de evocación cuya asignación se estructuró en cuatro cuadrantes, permitiendo un análisis deductivo posterior de los contenidos representacionales y jerárquicos del objeto de investigación. Así, se normalizaron los siguientes parámetros: Frecuencia mínima 16; media 46 y; Orden media de evocación (OME) 2,9. Para los términos inductores tomar y mantener vena se evocaron 565 y 567 cognemas, siendo 30 y 39 distintos, lo que equivale al 97,5% y 89,2% del corpus respectivamente.

El paradigma psicosocial del enfoque estructural de la TRS con análisis prototípico de los cognemas evocados por los participantes se justifica para retratar los contenidos consensuados por el grupo social a partir de su relevancia para la identificación de la representación social⁶⁻⁷, cognemas que se asignan en el Cuadrante Superior Izquierdo (CSI), el probable núcleo central, además de los cognemas con mayor frecuencia de evocación y menor rango, lo que demuestra la RS estable, resistente al cambio, colectiva, consensuada e independiente del contexto inmediato. En el Cuadrante Inferior Izquierdo (CII), área de contraste, se asignaron los cognemas de baja frecuencia y rango, es decir, consensuados por subgrupos.

Por otro lado, los elementos asignados en el sistema periférico son susceptibles de adaptarse a la realidad cuando se produce un cambio rápido en el contexto experimentado, con el objetivo de proteger el núcleo central, que no sufre cambios. Tienen su origen en experiencias e historias individuales, lo que les permite transformarse, ser dinámicas, flexibles y mantener contradicciones¹¹⁻¹². Los cognemas periféricos se asignan en el cuadrante superior derecho (CSD), llamado primera periferia, por ser mencionados con frecuencias y rangos más altos, retratando contenidos mencionados en las últimas posiciones y en el cuadrante inferior derecho (CID), también conocido como segunda periferia, caracterizado por cognemas de baja frecuencia y rango, que retratan experiencias personales^{7,11-12}.

Para validar, garantizar la credibilidad de los contenidos obtenidos en el análisis prototípico y reafirmar la importancia de los cognemas representativos, se realizó la prueba de similitud para identificar las coocurrencias, (cálculo obtenido por el índice de proximidad entre los cognemas evocados con variabilidad de cero a uno) en el programa IRAMUTEQ, versión 0.7, alfa 2, que presenta la afinidad de los contenidos evocados en relación con la punción y el mantenimiento de la CVP para procedimientos anestésicos quirúrgicos durante la cesárea mediante gráficos según el árbol de comunidad y el enfoque de Fruchterman-Reinglod¹³⁻¹⁴.

La representación del test de similitud se realizó en el programa Iramuteq versión 0.7 alfa 2, culminando con la representación del árbol en comunidad y foco según Fruchterman-Reinglod, hecho que permitió obtener un gráfico cuyos cognemas evocados se agruparon según la afinidad de sus contenidos evocados en relación al cateterismo venoso periférico para el procedimiento anestésico de cesárea¹⁴.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Juiz de Fora bajo el dictamen número 3.198.431 el 14/03/2019. El anonimato y la confidencialidad de los participantes se preservaron con el uso de una identificación alfanumérica en el instrumento en el momento de la recogida de datos y el posterior análisis de los mismos, representada por las siglas GC seguidas del número 9 y el posterior orden de finalización de la recogida de datos (GC9001; GC9002).

RESULTADOS

La caracterización de las mujeres sometidas a cateterismo venoso periférico con fines anestésico-quirúrgicos para cesárea fue caracterizada con media de 28,14 años y variabilidad de 18 a 47 años; media de 11,36 años de escolaridad, blanca, casada; con media de 1,91 hijos, ocupación en el nivel medio, renta de un salario mínimo y católica. La caracterización de los participantes se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1- Caracterización de los participantes según edad, color de piel, educación, estado civil, número de hijos, educación, ingresos y prácticas religiosas (n = 120). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020

Variables	n	%	Media ± DP (mín-máx)	Variables	n	%
Edad				Estado Civil		
18 I---20	11	6,7	28,14 ± 6,472 (18-47)	Casado	50	41,7
20 I---30	66	55,1		Solo	41	34,2
30 I---40	40	38,2		Unión estable	28	23,3
41 I---47	3	2,5		Separado	1	0,8
Tiempo de estudio				Color de piel		
4 I---9 años	20	16,7	11,36±2,566 (4-18)	Blanca	62	51,7
9 I---11 años	41	15		Negra	39	32,5
11 I---18 años	59	68,3		Marrón	18	15
N.º de Hijos				Amarilla	1	0,8
0 hijos	1	0,8	1,91 ± 0,961 (0-4)	Ocupación		
1 hijo	50	42,5		Hogar	19	15,8
2 hijos	36	30		Nivel elemental	27	22,5
3 hijos	25	20,8		Nivel medio	64	53,3
4 hijos	8	6,7		Nivel superior	10	8,3
Renta (salarios)				Práctica religiosa		
0	37	30,8	1,0±0,748 (0-5)	Católico	51	42,5
1 I---2	62	51,7		Evangélico	37	38,8
2 I---5	21	17,5		Espiritista	3	2,5
				Agnóstico	7	5,8
				Otros	22	18,3

Fuente: autoras (2020).

La caracterización respecto a la experiencia previa de las mujeres en relación a la vía de parto fue la prevalencia de partos por cesárea con una media de 1,62 partos con antecedentes de aborto como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2- Caracterización de las experiencias previas de las participantes en relación a la vía del parto y del aborto (n = 120). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020

Variables	n	%	Media ± DP (mín-máx)
Partos normales			

Fuente - Datos de la encuesta (2020).

Nota: contenido extraído de los programas EVOC e IRAMUTEC.

En el árbol de similitud, identificamos la confirmación de los cognemas como posible centralidad en la RS debido a su fuerza y al número de vínculos con los demás términos evocados.



Figura B - Cuadros de cuatro casillas para el término inductor “mantener vena” para el procedimiento anestésico-quirúrgico cesárea y las respectivas pruebas de similitud. Juiz de Fora, MG, Brasil 2021.

Fuente - Datos de la encuesta (2020).

Nota: contenido extraído de los programas EVOC e IRAMUTEC.

El probable núcleo central de la representación social de la punción de CVP en las participantes sometidas a cesárea aborda los sentimientos negativos descritos como “dolor-incomodidad” y “miedo-pánico” que demostraron la dimensión conductual/actitudinal de esta Representación Social (RS). Las mujeres presentaron estos sentimientos asociados al estrés, la inseguridad y el miedo al dolor relacionados con el uso de la aguja para perforar su piel y el procedimiento quirúrgico, demostrando, por el contrario, la necesidad de su realización.

En el área de contraste, se identificaron los cognemas “necesario-permiso” y “medicamento-suero-ayuno”, que demuestran las dimensiones evaluativa y objetiva de la RS, respectivamente. Así, aunque los participantes mostraron una visión sentimental negativa del procedimiento, informaron del valor de realizarlo para obtener mejoría junto con la necesidad de administración de medicación. En la primera periferia, surgieron los cognemas “nervioso” y “duele-estresa”, que expresan la dimensión conductual/actitudinal, demostrando de nuevo sentimientos negativos ante la necesidad de realizar el procedimiento.

En la segunda periferia de las cuatro casillas, se identificaron los cognemas “aguja”, “clavar-perforar”, “sangre” en la dimensión objetiva y “no-encuentra-vena” y “habilidad profesional” en la dimensión evaluativa. Estos términos expresan la individualidad de las vidas y experiencias de los participantes, que demostraron la importancia del procedimiento que involucra objetos que impactan negativamente en su percepción, como el uso de la aguja y la presencia de sangre, además del comportamiento de la práctica profesional, que

también contribuye a la representación de sentimientos negativos.

En las evocaciones para el término inductor "mantener vena", los cognemas "límites-movimiento" y "misma-posición" emergieron en el posible núcleo central, expresando la dimensión conductual de la RS. El hecho de mantener un acceso venoso en este grupo dificulta la atención posparto debido a la restricción de movimiento que representa para las mujeres.

En el área de contraste, surgieron los cognemas "evaluar-localización" y "perder-vena-otro-agujero", demostrando la dimensión conductual. Dada la especificidad del momento posparto de estas mujeres y la necesidad de movimiento para el autocuidado y con su recién nacido, la preocupación de estas mujeres por mantener el acceso venoso surgió al informar de la importancia de vigilar el lugar del acceso venoso por temor a la necesidad de una nueva venopunción.

En la primera periferia se encontró el cognema "apósito-curativo" con la mayor frecuencia de evocación en el marco de cuatro casas que nos lleva a la posibilidad de centralidad en la RS. Este término provocó la preocupación de las mujeres con la instalación de la tapa del acceso venoso para evitar su pérdida accidental ante la necesidad de movimiento para realizar los cuidados diarios de su bebé. El cognema "parado-estirado" ilustra la preocupación por la pérdida de acceso hasta el punto de restringir los movimientos, con el fin de mantener el acceso venoso durante la hospitalización ante la necesidad de medicación venosa y estabilización clínica, demostrando la dimensión conductual de la RS.

Por último, la segunda periferia identifica los cognemas que expresaban la individualidad de las experiencias de estas mujeres en otros momentos o mediante informes de otros sujetos. Estos cognemas estaban presentes en la RS de otros contextos y sujetos, e influían en la RS de algunos participantes, sin llegar a ser representativos para la mayoría. Los cognemas identificados por estos sujetos fueron: "fijar-inmovilizar"; "cuidar-no-tirar-traer"; "calma"; "suero-medicación"; "lugar-(in)adecuado" y "habilidad-profesional".

DISCUSIÓN

Según los resultados sobre ocupación y estado civil, los datos concuerdan con la literatura, es decir, las mujeres que se someten a cesárea para el parto son mujeres con un nivel medio de educación y estabilidad marital¹⁵. La caracterización de las experiencias de las mujeres investigadas mostró una prevalencia de cesárea en lugar de parto vaginal, considerando las experiencias previas de las mujeres participantes en la investigación.

En Brasil, el perfil cultural de los partos es predominantemente cesáreo debido a las peticiones maternas y a indicaciones médicas poco claras basadas en pruebas científicas. El pedido de cesárea ocurre debido a relatos de miedo al dolor del parto, comprometimiento de la anatomía vaginal y de la vida sexual, inseguridad de la tecnología utilizada, subestimación de los riesgos de la cesárea y desconocimiento de los beneficios del parto normal¹⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud, las tasas de cesáreas están alrededor de 56,3%, pero esta indicación debería corresponder a 15% de los nacimientos, sin embargo, en Brasil, los registros muestran que es el segundo país con las tasas de cesáreas más altas del mundo¹⁷. Eso nos lleva a reflexionar sobre los conocimientos, valores y representaciones que las mujeres brasileñas tienen sobre el tipo de parto a ser realizado, apuntando a la cultura, vivencias y experiencias previas propias, de conocidos y conductas profesionales como determinantes para sus elecciones¹⁸⁻¹⁹.

La presencia de dolor y miedo relacionados con el cateterismo periférico en el paso de introducción del catéter en el vaso sanguíneo es una representación social presente

en otros contextos y actores sociales, como los adultos²⁰⁻²¹ hospitalizados y las mujeres¹. La CVP en mujeres sometidas a procedimiento quirúrgico de cesárea muestra que los sentimientos negativos provienen de una doble carga de estresores debido al hecho de que son sometidas a dos procedimientos invasivos de los cuales tienen poco o ningún conocimiento, además de estar expuestas a la práctica de conocimiento y éxito en cuanto a la habilidad del profesional que es puesta en jaque^{1,20}.

En contradicción, cuando el uso de las venas se destina al uso de drogas inyectables, el procedimiento es representado por sensaciones positivas, contrarias a la RS aquí encontrada, siendo justificado por la autosatisfacción o por la ayuda a los demás²². La justificación de aceptar la CVP se señala en otros estudios por la necesidad de administrar medicación intravenosa para obtener mejoría clínica y rapidez en relación con la terapia²⁰.

El mantenimiento del acceso venoso dificulta los movimientos y el autocuidado, además de significar la restricción de la movilidad del miembro puncionado por miedo a perder el acceso y ser sometido a un nuevo procedimiento, lo que traerá nuevos sufrimientos. En otro contexto y con otros actores sociales, como los adultos durante la hospitalización, estos datos son corroborados²¹.

Al analizar el árbol de similitud, se entiende que el cognema "apósito-curación" asume posible centralidad en el SR, y su ocurrencia puede ser analizada debido a la alta frecuencia de evocación expresada en la tabla de cuatro casas y la fuerza y número de enlaces con los otros cognemas expresados en el árbol de similitud. De este modo, el cognema "apósito-curación" asume una posible centralidad en la RS del mantenimiento del acceso venoso de las mujeres sometidas a cesárea. Cabe destacar que este cognema tiene una gran fuerza de unión con el probable núcleo central expresado en las cuatro cajas.

La preocupación por la correcta fijación de la CVP se debe a la necesidad de movimiento para atender a su recién nacido, lo que aumenta el riesgo de pérdida accidental del acceso. Entre las dificultades registradas en 1.608 historias clínicas de un servicio especializado en el que la lactancia materna es practicada por el 72,6% de las usuarias, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y las dificultades mencionadas por las madres. Entre las situaciones mencionadas estaba el posicionamiento madre-hijo²³.

La permanencia de un catéter intravascular en el puerperio inmediato puede considerarse una situación incómoda y limitante para la interacción madre-hijo hasta el punto de dificultar el acomodo del recién nacido en el regazo materno y su colocación en el pezón. Esto puede ocurrir principalmente cuando la inserción del catéter se realiza en el brazo dominante y se coloca en la mano o el antebrazo. Existen recomendaciones de instalar el CVP en regiones distantes de las articulaciones y, preferentemente, en un miembro no dominante, lo que contribuye a aumentar el tiempo de mantenimiento del acceso patente y facilita las actividades de la vida diaria, como higiene, alimentación, sueño, entre otros²⁴⁻²⁵.

Aunque el uso de apósito fue mencionado por los participantes, existe una recomendación para el uso de apósito transparente, estéril y semipermeable porque permite una mejor visualización y seguimiento del posible trauma vascular resultante de la presencia del catéter en el lugar de punción y zonas adyacentes en comparación con el uso excesivo, innecesario y contraindicado de apósito²⁴⁻²⁵.

Las experiencias y vivencias previas de las personas interfieren en la forma de enfrentarse a una realidad, que puede ser de origen personal, familiar, de conocidos o a través de conocimientos procedentes de otros profesionales que influirán en el individuo de cada sujeto, y no se convierte en una representación social del objeto para el contexto actual.

Se señala como limitación el hecho de que esta investigación se haya realizado en un

único hospital con mujeres a las que se les había practicado una cesárea, lo que imposibilita la transposición de los resultados a otros contextos y personas, ya que las representaciones sociales están influidas por el contexto y las experiencias de los grupos colectivos. Además, se deben considerar como aspectos singulares el motivo del procedimiento, la edad del paciente, las experiencias y vivencias previas y la cultura, y se sugiere su replicación en otras realidades.

CONSIDERACIONES FINALES

La representación social del cateterismo venoso periférico aborda sentimientos negativos de dolor, incomodidad, miedo y pánico que demuestran su dimensión conductual/ actitudinal intensificada por el momento de la cirugía y la inseguridad experimentada por las mujeres durante la cesárea; y la representación de mantener la vena también demuestra la dimensión conductual expresada por la dificultad de realizar los cuidados posparto debido a la restricción de movimiento.

La presente investigación contribuye a una reflexión, y apunta a la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones acerca de la indispensabilidad de redimensionar los cuidados de enfermería relacionados con el proceso de venopunción periférica en mujeres sometidas a cesárea, al considerar las dificultades enfrentadas para brindar cuidados posparto debido a la presencia de una CVP en su miembro, aunado al temor de su pérdida, lo que obliga a una nueva punción y también al doble estrés enfrentado, es decir, la cateterización venosa y la realización de una cirugía con el nacimiento de su bebé.

REFERENCIAS

1. Braga LM, Salgueiro-Oliveira ADS, Henriques MAP, Arreguy-Sena C, Albergaria VMP, Parreira PMDS. Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 09]; 28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>.
2. Krempser P, Arreguy-Sena C, Parreira PM dos SD, Salgueiro-Oliveira A de S. Protocolo de enfermagem na prevenção de trauma vascular: bundle de cateterismo periférico em urgência. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec. 11]; 72(6), 1512-1518. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>.
3. Cunha A de A, Gribel GP da, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia. Febrasgo [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov. 05]; 48(9), 555-60. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ09Z-ZWeb.pdf#page=45>.
4. Mathias RS, Carvalho JCA. Anestesia regional para cesárea. Braz. J. Anesthesiol [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept 02]; 43(1), 43-56. Available from: <https://www.bjan-sba.org/journal/rba/article/5e5d112c0e88259d72b3f710>.
5. Krempser P, Arreguy C, Parreira PM, Salgueiro A. Protocolo de enfermagem na prevenção de trauma vascular: bundle de cateterismo periférico em urgência. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug. 09]; 72(6), 1589-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>
6. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015.

8. Abric JC. Práticas sociais y representaciones. 13. ed. México: Ediciones Coyoacán; 2013.
9. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. *Psico-USF* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 12]; 23(4):621-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
10. Mello I, Barbosa KM, Dantas JA, Ducineli R. 25 anos de publicação em auditoria: análise bibliométrica sob o ponto de vista da Lei de Lotka, Lei de Zipf e Ponto de Transição (T) de Goffman. *Revista de Estudos Contábeis* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug. 09]; 8(15): 45-65. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324731090_25_anos_de_publicacao_em_auditoria_analise_bibliometrica_sob_o_ponto_de_vista_da_Lei_de_Lotka_Lei_de_Zipf_e_Ponto_de_Transicao_T_de_Goffman.
11. Santos JC, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Pereira EP, Alves MS, Loures FB. Representação social de pessoas idosas sobre quedas: análise estrutural à luz de Neuman. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 09]; 71(Suppl2): 851-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0258>.
12. Mazzotti AJA. A abordagem estrutural das representações sociais. *Psicologia da Educação* [Internet]. 2002 [cited 2020 Dec. 12]; 14-15. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/31913/22130>.
13. Melo LD, Arreguy-Sena C, Oliveira TV, Krepker FF, Pinto PF. Social representations of self-care in the perception of men with diabetes. *Ciênc. cuid. saúde.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; 21. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/58842/751375154400>.
14. Sousa YSO. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 21(4):1541-1560. Available from: <file:///D:/Downloads/64034-225981-1-PB.pdf>.
15. Simões AD, Carvalho BCU, Silva-Júnior CA, Alvim CM, Pinheiro FES, Ferreira GA, Andrante JC, Rodrigues IG. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; S. I, 11(7): e0211729678. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>.
16. Ribeiro BRC, Mielczarski B, Rambo B, Silva G, Lacroix L, Pacheco S, et al. Escolha da via de parto. In: Lubianca JN, Caap E, organizadores. *Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2024/1.* [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 63-74. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224051/001128724.pdf?sequence=1>
17. Dias BAS, Leal MC, Pereira APE, Pereira MN. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; 38(6):e00073621. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/?format=pdf&lang=pt>.
18. Setti C, Oliveira C de F, Tesser TR, Bortoli, MC de, Araújo BC de, Melo RC de, et al. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil. São Paulo: Instituto de Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128421>.
19. Damaceno NS, Marciano RP, Orsini MRCA. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 41: e224530, 1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>.
20. Arreguy-Sena C, Melo LD de, Braga LM, Krempser P, Lemos R da CPB, Lopes D de P. Punção de veias periféricas em adultos hospitalizados: método misto sequencial aninhado. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 21]; 18(6). Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3255>.
21. Dutra HS, Arreguy-Sena C, Ribeiro FC, Braga LM, Krempser, P, Melo LD. Representações sociais de mulheres sobre cateterização venosa para procedimento anestésico cirúrgico. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022 [cited 2021 Jan. 21]; 13(1):e1258. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1258>
22. Melo LD, Arreguy-Sena C, Krempser P, Braga LM, Gomes AMT. Punção venosa periférica em pessoas hospitalizadas: técnica GIBI subsidiando a abordagem processual das representações sociais.

Investigação, Sociedade e Desenvolvimento [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 10(9): e33510918256. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18256>.

23. Carreiro JA. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 09];31(4):430-438. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>

24. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion nursing standards of practice. 8. Ed. J Infus Nurs [Internet]. 2021 cited 2022 Aug. 09]; 44. Available from doi: [10.1097/NAN.0000000000000396](https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396).

25. Gorski LA. Phillips's Manual of IV therapeutics: evidence-based practice for infusion therapy. 7 ed. Philadelphia, FA Davis, 2018.

PERIPHERAL VENOPUNCTION AND ITS MAINTENANCE: SOCIAL REPRESENTATION BY WOMEN IN CESAREAN SECTION

ABSTRACT:

Objective: to identify and analyze the social representations and their dimensions about peripheral venous catheterization and its maintenance for anesthetic-surgical purposes in women undergoing cesarean section.

Method: qualitative study of exploratory-descriptive type grounded by the Theory of Social Representations with the participation of 120 women and carried out in a public hospital in the state of Minas Gerais - Brazil, between 2019 and 2020. Evocations collected by interviews with application of the technique of free association of non-hierarchical words with prototypical analysis and by similarity in the EVOC and IRAMUTEQ software. **Results:** the present social representation addresses feelings in the behavioral dimension of stress, which are related to insecurity and fear of the pain of the needle, the surgical procedure, and the restriction of movements. **Conclusion:** the research contributes to a reflection on the need to resize nursing care before the difficulties faced by women in the triple experience of stress: cesarean section; venous catheterization; and the difficulty of performing postpartum care.

DESCRIPTORS: Catheterization, Peripheral; Women; Cesarean Section; Nursing Care; Social Psychology.

Recibido en: 13/08/2021

Aprobado en: 22/08/2022

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Paula Krempser

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG, Brasil

Campus Universitário- Faculdade de Enfermagem. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP: 36036-900.

E-mail: paula@uff.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Moraes RMR, Lara AC, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLC de**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Leonel M, Lacerda, IV da C**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).