

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimiento y práctica sobre el catéter Port-A-Cath en los profesionales
de enfermería de un instituto nacional oncológico de Lima 2021**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Enfermería en Oncología

Por:

Lic. Delia Rosa Valenzuela Lozano

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, abril de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

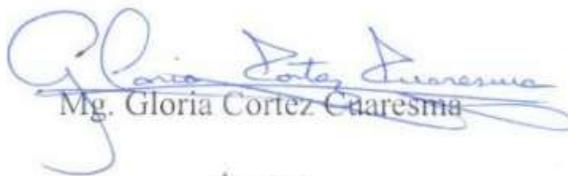
Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, agregada a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el proyecto de investigación: ***“Conocimiento y practica sobre el catéter Port-A-Cath en los profesionales de Enfermería de un instituto nacional oncológico de Lima 2021”*** compone la memoria que presenta la licenciada: Delia Rosa Valenzuela Lozano, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología , ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiocho días del mes de abril de 2021.



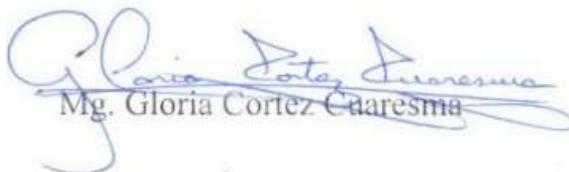
Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Asesor

**Conocimiento y práctica sobre el catéter Port-A-Cath en los
profesionales de Enfermería de un instituto nacional oncológico de
Lima 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Enfermería en Oncología


Mg. Gloria Cortez Caaresma
Asesor

Lima, 28 de abril del 2021

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	13
Justificación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social.....	13
Capítulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Marco conceptual.....	18
El conocimiento.....	18
La enfermera en el cuidado al paciente con catéter del catéter Port-A-Cath.....	28
Práctica.....	31
Bases teóricas.....	32
La presente investigación se basa en la teoría de trayectoria de la enfermedad. Teóricas Wiener y Dodd.....	
Definición conceptual.....	34
El conocimiento.....	34
Catéter port-A-carth.....	34
Aguja Hubber.....	34
Práctica.....	34
Enfermera(o).....	34
Capítulo III. Metodología.....	36
Descripción del lugar de ejecución.....	36

Población y muestra	36
Población.	36
Muestra.	36
Criterios de inclusión y exclusión	37
Criterios de inclusión.	37
Criterios de exclusión.	37
Tipo y diseño de investigación	37
Formulación de hipótesis.....	
Identificación de variables.....	37
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
Técnica de recolección de datos.	40
Instrumentos de recolección de datos.	40
Proceso de recolección de datos.	40
Procesamiento y análisis de datos.....	41
Consideraciones éticas.....	41
Beneficencia.	41
No maleficencia.	41
Autonomía.	41
Justicia.	41
Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación.....	43
Referencias.....	45
Apéndice	50
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	51
Apéndice B. Lista de verificación.....	55
Apéndice C. Validez y confiabilidad del instrumento de conocimientos.....	56
Apéndice D. Validez del instrumento de la práctica de la enfermera con el catéter Port A Cath.	59
Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos.....	65
Apéndice F: Confiabilidad de los instrumentos.....	66
Apéndice G. Consentimiento informado.	67
Apéndice H. Matriz de consistencia.	68

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable conocimiento del profesional de Enfermería. ...</i>	38
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable práctica del profesional de Enfermería.</i>	39
Tabla 3. <i>Cronograma de ejecución.....</i>	43
Tabla 4. <i>Presupuesto.....</i>	44
Tabla C 1. <i>Validez del cuestionario del nivel de conocimiento.....</i>	56
Tabla C 2. <i>Validación de la lista de verificación de la práctica del profesional de Enfermería con el catéter Port A Cath.</i>	59
Tabla E 1. <i>Confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre catéter Port A Cath.</i>	65
Tabla G 1. <i>Matriz de consistencia.</i>	68

Resumen

El tratamiento quimioterápico intravenoso es uno de los múltiples abordajes del régimen contra el cáncer, siendo un tratamiento prolongado, en algunos casos requiere de procedimientos invasivos como son los catéteres intravenosos manejados por el profesional enfermero. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) considera muy útil el catéter Port-A-Cath para realizar la administración de quimioterapia en menor tiempo, y sin necesidad de nuevas punciones, evitando así complicaciones post inserción. El proyecto de investigación que a continuación se expone, presenta como objetivo conocer el grado de conocimiento y la habilidad que tiene la enfermera con respecto al uso del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico de Lima 2021; de investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra está conformada por 50 licenciadas enfermeras, siendo la recolección de los datos realizada a través de una encuesta, y la inspección asistencial aplicada, previo consentimiento informado de cada participante. El instrumento conocimiento sobre catéter Port-A-Cath es una lista de preguntas; asimismo se cuenta con un check list sobre la práctica del dispositivo en mención por parte del personal de enfermería; cabe mencionar que ambos han sido validados por la autora de la presente investigación, con un resultado de confiabilidad de Kuder Richardson de 0,76 y validez Alfa de V de Aiken de 0,986; ambos instrumentos son válidos estadísticamente.

Palabras claves: catéter Port-A-Cath, quimioterapia, enfermero, conocimientos, práctica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El cáncer, según las expectativas a nivel mundial para el 2040 en los países con ingresos medios o bajos puede incrementarse en un 81%; ya que el 2018 se registraron 18,1 millones de pacientes nuevos de cáncer a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2020).

Entretanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el cáncer como la causal fundamental de mortalidad en América; por darse en el 2018 alrededor de 3.7 millones de casos nuevos y con una mortalidad estimada en 1,3 millones; a considerar que los casos nuevos se incrementaron en un 32%; para el año 2030 podría llegar a 15 millones de casos ([OMS] [OPS], 2019).

El tratamiento quimioterapéutico se ubica como primera opción para la cura del cáncer, se puede administrar por medio de distintas vías de administración; de las cuales la más tradicional es por vía endovenosa. Usualmente, se maneja los diversos dispositivos en la infusión que los casos requeridos; se utiliza un punto de conexión pequeño que va bajo la piel como el Port-A-Cath por donde se administra a través de una línea la quimioterapia; así también, los dispositivos centrales (PICC), dispositivos Hickman, etc.; dentro de este contexto la elección del dispositivo dependerá de la duración de la infusión de la quimioterapia teniendo en cuenta la forma y los tiempos del ciclo de la administración (Guillen y Molina, 2019).

El catéter Port-A-Cath, actualmente es una opción muy eficaz para la administración de la quimioterapia, debido a que facilita un acceso rápido y permanente al sistema venoso; eliminando las molestias de las punciones en los pacientes. Por lo cual es indispensable que la enfermera tenga la habilidad necesaria para el eficiente manejo del catéter (Urien et al. 2017).

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), considera al catéter Port-A-Cath de suma utilidad al momento de la realización de las transfusiones sanguíneas, administración de quimioterapia, extracciones de muestras de sangre en menor tiempo y sin necesidad de nuevas punciones, ya que está bajo la piel, conectando con la vena subclavia o yugular. Este catéter es colocado en un procedimiento quirúrgico, el cual es realizado en una sala de operaciones totalmente estéril con la finalidad de evitar futuras infecciones; por esa misma razón, la persona que es intervenida con la finalidad de la colocación del catéter, puede portarlo por varios años, sin mayores molestias. Por otro lado, existen algunas complicaciones si no se tiene el cuidado necesario, tanto al momento de colocar el catéter, como en el uso y la permanencia del dispositivo, entre ellos: el neumotórax, hematoma en la incisión, obstrucción o procesos infecciosos. Estas complicaciones son las más resaltantes (Báez, 2019).

La guía sanitaria en el manejo del catéter Port-A-Cath (2018) ratificó que este tipo de catéter es el más recomendado para niños, ya que al ser internados no corren el riesgo de que se lo retiren y/o de que se contamine. Además, la disponibilidad en el tiempo de los dispositivos de uso prolongado es idónea para la administración de la medicación, así se evitan las múltiples venopunciones que pueden provocar complicaciones en el sistema venoso periférico e interrupción del tratamiento.

Rubio y Rodríguez Borrego (2017) concluyeron que dos de los inconvenientes suscitados con los catéteres Port-A-Cath y de los CCIP fueron las que se dan producidas por trombos e infecciones; las cuales, se pueden prevenir al tener un buen nivel en el conocimiento sobre el manejo del catéter y la práctica suficiente y necesaria con respecto a la implantación del dispositivo como en los cuidados que el profesional de Enfermería debe tener post colocación.

Asimismo, no podría catalogarse a este dispositivo como el que provee mejor eficacia en la rutina de vida del paciente, sin embargo, la mayoría suelen optar por los Port-A-Cath debido al aspecto estético que brinda, así como a la comodidad y la facilidad para la higiene.

Cada año la utilización de dispositivos de este tipo está más solicitado, por tanto, se considera vital que las enfermeras tengan comprensión y práctica con respecto a la forma de usar el catéter Port-A-Cath, ya que es responsabilidad del profesional la implantación del dispositivo con aguja Huber así como los cuidados posteriores (Aragón Suárez et al., 2015).

Por esta razón, es trascendente que la enfermera, además de conocer la correcta técnica de inserción de la aguja y administración de medicamentos, esté al tanto sobre la correcta destreza de la manera de sellar el mismo y, evitar las obstrucciones del catéter y acudir innecesariamente al hospital; es importante que el profesional enfermero con conocimiento y destreza para la aplicación y cuidado de los catéteres venosos garantice el manejo de los mismos (Urien Pérez et al., 2017).

En una revisión sistémica de artículos científicos dirigidos a las enfermeras, realizado por (Dueñas Retamozo, 2018) coincidieron de que el manejo del catéter Port-A-Cath, debe ser realizado por un profesional capacitado, ya que de ésta manera se reducen en un 90% las complicaciones.

En un estudio realizado en España, sobre las dificultades que se suscitaron por los dispositivos centrales; se encontró que las ocasionadas por infección son más comunes en estos dispositivos; obteniéndose los siguientes resultados: el 6,17% debutó con una infección sistémica y el 2,4%, en el puerto subcutáneo; el 13,9% de los CCIP padecieron una infección relacionada con el catéter. Además, se evidenció que aquellos que tenían diagnóstico oncológico son vulnerables a diversas infecciones, por su inmunosupresión, y estos inconvenientes en su salud

podrían ser detectadas a tiempo, aplicando las medidas asépticas al momento de la colocación del punto corporal y/o por no tener los cuidados que son apropiados; por lo que, se hace necesario indagar en el personal de salud responsable del cuidado, que tengan la debida actualización con respecto a los conocimientos y prácticas que estos tengan con respecto a la destreza en el procedimiento de la inserción del catéter (Toril y Rodríguez, 2017).

En el ámbito local, Cumpa (2020) evaluó las nociones y habilidad en la técnica de las enfermeras en el dispositivo percutáneo, se obtuvo que sólo el 55.6 % poseen un óptimo conocimiento y el 77.8 % aceptable manejo de los cuidados en los dispositivos de inserción periférica (PICC). En ese mismo sentido (Cerdeza López, 2018) encontró que las nociones en relación a temas de bioseguridad en el dispositivo venoso central por parte de las enfermeras es en el 45% muy adecuado; y en el 80% de la muestra evidenciaron prácticas correctas en bioseguridad; la relación de conocimiento y práctica del catéter Port-A-Cath permite medir las dos variables para conocer la influencia entre ambas. La atención de enfermería acerca de los cuidados del dispositivo periférico no fueron los correctos en el 43.8%; asimismo en la curación del dispositivo el 56.25% no tienen la habilidad adecuada (Roque Yana, 2018). Lo que genera en el paciente graves complicaciones con repercusiones en su estado de salud, e incrementa el tiempo de hospitalización como lo sucedido en una paciente reportada con candidemia y endocarditis, producto del contagio por *Candida parapsilosis* en catéter; que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente para su retiro debido a la permanencia, pese al tratamiento de la infección (Pérez-Lazo et al., 2018).

Actualmente, la mayor parte de los pacientes con cáncer, adultos o niños tanto los que se encuentran hospitalizados como los que se atienden de forma ambulatoria son portadores del catéter Port-A Cath, por tal motivo, la importancia del manejo escrupuloso de la enfermera

quien debe de tener las debidas nociones y práctica apropiada para la prevención y diagnóstico precoz de riesgos relacionados con complicaciones (Besolí, 2018).

En el instituto nacional oncológico, en el cual se realizó el siguiente estudio durante los últimos 3 años, se vienen insertando laboralmente un grupo de enfermeras para el área asistencial de adultos y niños, agregado a ello la continua rotación del personal que viene laborando varios años, los cuales desempeñan sus labores profesionales atendiendo a pacientes oncológicos; algunos son portadores de dispositivos intravasculares, como el catéter Port-A-Cath. El cuidado de los catéteres intravasculares específicamente el catéter Port-A-Cath es diferente en niños y adultos, situación que invita a plantear la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel conocimientos y práctica del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico de Lima 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath, antes, ¿durante y después de la inserción en un instituto nacional oncológico?

¿Cuál es la práctica del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Establecer el nivel conocimiento y prácticas de enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico de Lima 2021.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath antes, durante y después de la inserción en un instituto nacional oncológico.

Identificar la práctica de enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico.

Justificación

La investigación se justifica por los factores que se presentan a continuación.

Justificación teórica

El aporte teórico, sobre los conocimientos y prácticas en el cuidado del catéter Port-A-Cath, se concentra en la información obtenida de revisión bibliográfica actualizada que obtienen información sobre cómo se está realizando este tipo de procedimientos para el marco teórico. El tema es de importancia actual, porque todo procedimiento invasivo implica riesgo de infección, por estas razones, es considerado un aporte teórico importante para la ciencia de Enfermería y de la salud, ya que, el presente estudio ayudará a incrementar la ciencia de la disciplina en cuanto a las nociones y habilidades en la inserción y cuidado del catéter Port-A-Cath.

Justificación metodológica

Los instrumentos utilizados en la investigación han sido validados en nuestro país, sirviendo de esta manera como referencia para posteriores proyectos del tema en cuestión.

Justificación práctica y social

El conocimiento en los cuidados del catéter Port-A-Cath, evitará graves complicaciones sobre la salud en los pacientes vulnerables, por lo que se considera que la práctica del mismo debe ser realizado por profesionales de Enfermería con experiencia; por lo cual, los resultados de la presente investigación ayudarán a evidenciar no solo la práctica, sino, también, las nociones

que presenta la enfermera, que es el eje central en el sistema de salud, pues es la responsable del manejo del catéter Port-A-Cath, y de esta manera poder identificar la necesidad de capacitar a los actores responsables de dicha práctica, con el propósito de garantizar el cuidado; así mismo podría ser de gran ayuda en la definición de competencias educativas y profesionales para las entidades relacionadas con formación del recurso humano enfermero.

Presuposición filosófica

Dios estableció reglas referentes a todo lo concerniente en salud, ya que es el conocedor absoluto del cuerpo humano. Así como los ejecutores de todo lo relacionado a autos cuando ponen un "manual de operaciones" en el auto fabricado para detallar funciones propias de utilidad. Del mismo modo, Dios como el creador del ser humano, posee un "manual de operaciones": *la Biblia*; evadirlo puede ocasionar padecimientos, un juicio equivocado y una existencia sin propósito; como el dar mal uso a un automóvil (no cumplir las recomendaciones del fabricante) ocasionaremos graves problemas al automóvil y quizás, muchas veces dichas consecuencias, afecten también nuestra integridad. El continuar los lineamientos de Dios (Salmos 67:2) alcanza el bienestar y una existencia en abundancia (Juan 10:10). Dios nos muestra el camino y las reglas a seguir, de tal forma que existe una responsabilidad en el cuidado de nuestro cuerpo.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Corriols Martín (2018) tuvo como objetivo examinar y recolectar datos sobre las formas de inserción, cuidados en la atención y posibles eventos no esperados; la metodología que se utilizó fue la búsqueda de información en diferentes trabajos e investigaciones científicas con una búsqueda en distintas bases científicas de datos; además empleó artículos de revistas electrónicas, tesis doctorales; siendo estudios de los últimos 5 años, también incluyó investigaciones tanto en español como en inglés. De los cuales obtuvo como resultado que las complicaciones más frecuentes del manejo de dispositivos periféricos son la inadecuada inserción, infecciones frecuentes, la tromboflebitis y la oclusión o extracción de la línea; a través de la revisión bibliográfica sistemática; un hallazgo importante del estudio es que, en los dispositivos no tunelizados a base de poliuretano, se prolonga la duración de 3 meses a 1 año; así como mayores ventajas frente a otros tipos de catéteres. La investigación hace énfasis en el manejo de recursos logísticos y financieros para este tipo de procedimientos y cuidados post inserción, evitando el uso inadecuado de materiales y tiempo de la enfermera; siempre y cuando, no exista múltiples venopunciones, porque la rotura u obstrucción de venas origina pérdida del medicamento: aumentando los costos; además, es necesario el mantenimiento constante para prevenir posibles complicaciones incrementando el financiamiento. Esta investigación, contribuye con el presente estudio, al considerar las complicaciones que origina un acceso venoso deficiente como parte de la práctica y conocimientos que la profesional debe tener.

Cerda López (2018) en la investigación que respondió al objetivo de comprobar si existió correspondencia profesional de las nociones, y habilidades en la bioseguridad del cuidado del

dispositivo central, por parte de la enfermera del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, menciona que el método utilizado fue el descriptivo con diseño correlacional. Aplicada en 60 enfermeros, se utilizó un cuestionario como instrumento para evaluar las nociones sobre el tema en cuestión y una guía de observación para chequeo de la habilidad de la muestra; las observaciones bivariadas fueron mediante la correlación de Spearman apoyándose en el SPSS V22.0. Encontrando como resultado un nivel de conocimiento alto en el 45% de las enfermeras, respecto a la bioseguridad en la atención del dispositivo central y las habilidades se consideraron adecuadas en el 80% de las enfermeras encuestadas; habiendo una relación típica de las variables con una correlación de 0,79. Finalmente, llegó a la conclusión de afirmar que hay correspondencia entre las nociones y la habilidad que presentan las enfermeras sobre el uso del dispositivo.

Igualmente, Roque Yana (2018) realizó un estudio el cual presentó como objetivo describir la atención realizada por la enfermera en cuanto al uso del dispositivo periférico en el área de Pediatría en un hospital de Juliaca; la metodología corresponde a un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estaba constituida por 16 enfermeras; el resultado fue que el 56.25% poseen un óptimo cuidado en los dispositivos periféricos, y el 43.75% no lo poseen, así como el retiro del mismo son inadecuados en el 62.5% y adecuados en el 37.5%; llegando a la conclusión que la atención brindada por las enfermeras en el uso del dispositivo periférico requiere conocimiento y habilidad, que garantice un cuidado adecuado.

También, Giglio D'Alessandro (2018) en Tacna realizó una investigación con el objetivo de conocer las nociones y la habilidad en cuanto a la bioseguridad en el manejo del dispositivo central por parte de la enfermera; donde la metodología fue de revisión sistemática de carácter observacional retrospectivo, la muestra conformada por 17 trabajos de investigación,

internacionales, nacionales y locales, de bases de datos científicos, en su mayoría fueron estudios descriptivos. El estudio identificó que el 50% de los participantes tienen conocimientos sobre las medidas de bioseguridad; nivel alto 29.4%, medio 52.9% y de nivel bajo 5.8%. Respecto a la práctica de la bioseguridad se encontró un porcentaje mayor al 50% de este grupo: si lo realizan 11.7%, a veces lo hacen el 25.5% y los que no lo hacen el 29.4%. Concluyendo que no hay correlación adecuada entre las nociones y la habilidad en cuanto a la bioseguridad, existe un conocimiento medio y alto del tema, sin embargo, estas no se cumplen en su totalidad durante la práctica.

Asimismo, Facundo Morales et al. (2015) realizó un estudio que tuvo como objetivo inspeccionar acerca de los conocimientos y prácticas en bioseguridad que, aplica la enfermera en el procedimiento de asepsia del dispositivo central en la emergencia de un hospital nacional, donde el método utilizado fue correlacional y de corte transversal; la recolección de datos fue mediante la entrevista, con una encuesta acerca de conocimientos en bioseguridad y la encuesta tuvo una escala dicotómica sobre el tema; los resultados obtenidos indican que, existe una correlación adecuada acerca de los conocimientos y prácticas sobre lo concerniente a bioseguridad.

Igualmente, Baltazar et al. (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo examinar cual es el concepto de la enfermera que labora en cuidados intensivos en cuanto al uso de dispositivos e implantes de un hospital, durante seis meses de investigación donde se utilizó la metodología descriptiva; la población fue de 60 enfermeras; en cuanto a los resultados hallados, de 31 a 40 años el 68% tienen la licenciatura en Enfermería, el 40% tiene una antigüedad de 6 a 10 años, y el 76% llevan cursos de actualización; es así que, el 96% de profesionales alguna vez ha tenido la oportunidad de manipular un catéter implantables, el 76% tiene conocimientos sobre

la técnica de manipulación de catéter implantables. Respecto al tiempo de mantenimiento de catéter, sólo el 56% respondió correctamente, y sobre el conocimiento del tiempo máximo de permanencia del catéter implantables, el 84% sabe que tiene una permanencia de 5 años.

Marco conceptual

El conocimiento

Es una sucesión progresiva con la finalidad de obtener experiencias que conlleva al aprendizaje, que nos permita desenvolvernó en el entorno como persona; etimológicamente proviene del latín *episteme*, que es ciencia, por su contexto se asume que ella es la piedra angular de cuanto conocimiento existe (Ramírez Agurto, 2009 citado por Candela Arce, 2020).

Por su parte, Pérez Porto y Gardey (2020) definen al conocimiento como un conjunto de información que fue acumulada a través del hábito de la búsqueda del conocer nuevos saberes, usando la reflexión; es decir que se trata de la adquisición de un sin número de datos interrelacionados que poseen un valor cualitativo. Por el contrario, recordando la definición del filósofo griego Platón, que describe al conocimiento como aquello necesariamente verdadero (*episteme*).

Facundo Morales et al. (2015) afirmaron que el discernimiento está conformado por un conjunto de opiniones transmisibles, capaces de ser: sistemáticas, coherentes y fundadas; además, describen la diferencia entre conocimiento ordinario y el científico; este último se caracteriza por ser racional y objetivo, sistemático, en tanto el conocimiento cotidiano es, reducido a acontecimientos observados.

Conocimientos de la enfermera sobre catéter Port-A-Cath.

Pina (2016) mencionó que la enfermera que atiende a un paciente procede ejecutando conocimientos aprendidos, y sus habilidades adquiridas en la práctica; sus facultades

individuales como la percepción en base a bases científicas producto de su estudio. Inicia analizando a la persona, el escenario y la situación, optando por la mejor opción para realizarlo y siempre inmersos en el marco ético de la profesión. A veces, suelen necesitar un marco de reflexión sobre la acción para encontrar la solución más adecuada y poder actuar correctamente; es entonces que construyen su propio conocimiento.

Para Soto-Fuentes et al. (2014), el profesional de Enfermería demuestra sus competencias en el trabajo al aplicar de forma eficiente un sin número de conocimientos, habilidades y juicio clínico en su quehacer diario; además debe contar con cualidades y destrezas, así como técnicas y aptitud empática en el equipo de salud; lo que le permitirá una adecuada gestión del cuidado.

El desarrollo profesional de las habilidades del enfermero(a) se presentan ligadas a nociones propias del tema las cuales estimulan la instrucción, así como la búsqueda del saber; es decir, que el aprendizaje en los estudiantes es un proceso constante del establecimiento de las enseñanzas a través de un intercambio entre el docente y los estudiantes (Hernández et al. 2018).

En tal sentido, para el presente estudio el saber es la labor y el origen del conocer; como el aprendizaje y la adquisición de información teórica para comprender la realidad a través de la razón que resulta de un proceso; para que, a partir del conocimiento, se brinde los cuidados adecuados en el ámbito profesional del enfermero.

Catéter Port-A-Cath.

Dispositivo que surge como medio eficaz para acceder al acceso venoso, aplicados en las infusiones terapéuticas, en pacientes que requieren de un acceso vascular de larga duración.

Corriols Martín (2018) lo describió como el catéter que consta de un reservorio, se coloca a nivel subcutáneo sujetado y colocado en una vena central. Fuentes (2017) afirmó que es un

acceso que se coloca bajo la piel, generalmente en el tórax, muy útil para la administración de quimioterapia, derivados hematológicos, fluido terapia y para la toma de muestras sanguíneas.

Existen distintos catéteres de accesos venosos periféricos, cuyos cuidados y complicaciones son conocidas por los profesionales de Enfermería. Sin embargo, existen técnicas que tienen la misma finalidad; pero son menos conocidas por dichos profesionales, debido a que no se realizan con la misma frecuencia y se consideran de mayor dificultad en el cuidado y manejo, como el catete Port-A-Cath, el cual es un dispositivo interno formado de un reservorio de titanio y una capa siliconada conectado a un dispositivo, que se inserta debajo del tejido subcutáneo. El catéter puede estar unido a la vena cava superior. La membrana central de silicona permite el acceso vascular de hasta 2000 punciones con una aguja de calibre adecuado. Este dispositivo puede mantenerse durante años, siempre y cuando se realicen los cuidados y el mantenimiento adecuado (Martínez, 2018).

Aguja Hubber

Una vez implantado el dispositivo para la administración de medicamentos o extracción de sangre, se ajustará las agujas anguladas a 90° o restas tipo Huber (bisel espacial); los calibres más adecuados son el 20G para la administración de fluidos de alta viscosidad y hemoderivados, para otros fluidos menos viscosos se debe utilizar el calibre 22G. A menor grosor de la aguja, mayor será la duración de la membrana del dispositivo (Barroso y Gonzáles, 2018).

Indicaciones del catéter Port-A-Cath.

Martínez et al. (2018) señalaron que la indicación de la implantación del catéter Port-A-Cath debe ser prescrito por el médico oncólogo, un hematólogo o el médico responsable del paciente, porque conocen el tipo de administración que se requiere, en cuanto al tratamiento y su duración. Sin embargo, existen un tipo de pacientes en los cuales se prefiere este tipo de catéter

que son los pacientes oncológicos y/o crónicos debido al difícil acceso venoso periférico, por la necesidad de múltiples venopunciones, tratamiento con citostáticos, trasplante de médula ósea, transfusiones de hemoderivados y administración de nutrición parenteral totales.

Principales complicaciones del uso del catéter Port-A-Cath.

Existen múltiples complicaciones que conlleva el uso de un sistema de catete Port-A-Cath, asociadas a la colocación del sistema y al uso posterior tal como se detallan a continuación.

Complicación de la colocación.

Los actos quirúrgicos presentan ciertas complicaciones, aunque lo más adecuado es que no haya ninguna. En este tipo de cirugía las más frecuentes son las siguientes: neumotórax 1,3%, hematoma de la herida 0,8% y las menos frecuentes: la tromboflebitis, hemorragia, infección, fragmentación del catéter, arritmias cardiacas, embolización, endocarditis, rechazo del implante y lesión del conducto torácico (Centeno Fornies, 2020).

Las complicaciones debidas al uso.

Son infecciones (bacteriana, sepsis), trombosis, migración del catéter, extravasación de medicamento, rotación del portal y tromboflebitis. Y las complicaciones relacionadas al manejo del sistema, se pueden prevenir, si dicho procedimiento es realizado por personal capacitado y entrenado. Y el dispositivo puede mantenerse funcionando durante años (Centeno Fornies, 2020).

Ventajas del catéter Port-A-Cath.

Es el catéter de elección debido a que cuenta con grandes ventajas, entre ellas: preservar las vías periféricas, disponibilidad de un acceso venoso permanente, facilita la infusión de medicamentos irritantes con menor riesgo, reduce el malestar del paciente, permite mayor

libertad y autonomía, facilita la administración segura de citostáticos en infusión continua, favorece la administración de nutrición parental en casa y la toma de muestras sanguíneas; además empleado en cuidados paliativos, disminuye el riesgo de infecciones y flebitis del acceso venoso periférico debido a múltiples venopunciones (Martínez et al., 2018).

Aplicación (fisiología de la inserción) del catéter Port-A-Cath.

La implantación del dispositivo es preferentemente en la zona torácica, situando el reservorio sobre el plano muscular, conectado con el acceso de las venas yugular o subclavia. Es un procedimiento médico-quirúrgico que, se debe realizar en sala de operaciones; se realiza una pequeña incisión en la piel, por el cual se introduce el reservorio en la fosa infraclavicular derecha. Cuando hay dificultad o agotamiento del calibre venoso del paciente, se pueden emplear otras zonas menos frecuentes, como la abdominal o la inguinal o, también puede ser implantado en las extremidades a través de la vena cubital (Aragón Suárez et al., 2015).

Fundamento de las dimensiones para inserción del catéter Port-A-Cath.

La inserción del catéter Port-A-Cath, se realiza teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: orientada a lo que debe saber la enfermera para explicar, lo que en la práctica realiza y referente al manejo durante la inserción del catéter Port-A-Cath; es decir habilidad y destreza en el procedimiento (Curazi Martel et al., 2018).

Dimensiones de la inserción del catéter Port-A-Cath (práctica).

En las siguientes dimensiones se describen los fundamentos para la inserción del catéter Port-A-Cath.

Dimensión 1. Antes de la apertura del catéter Port-A-Cath.

Esta dimensión corresponde a la preparación del material necesario y al paciente para la punción del reservorio del catéter Port-A-Cath, mediante la inserción de la aguja Huber. Según el Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) de manejo de accesos venosos centrales subcutáneos del Hospital Universitario Reina Sofía (2016), menciona que dicha técnica se debe realizar bajo estrictas medidas de bioseguridad y en condiciones estériles, para evitar infecciones; ya que al romper integridad de la piel existe el riesgo de introducir gérmenes patógenos procedentes del exterior del organismo. Los materiales necesarios son nombrados a continuación:

Solución alcohólica desinfectante de manos. (b) 2 gasas estériles. (c) Guantes estériles y no estériles.

Dos campos estériles (1 fenestrado y otro simple).

Esparadrapo.

Un conector clave.

Suero fisiológico 0,9%. Envases monodosis 10 ml. (h) Clorhexidina 2%+ isopropílico al 70%.

Agujas N°18.

Jeringas de 10 o 20 ml (no utilizar de menor volumen porque puede generar mayor presión y separar el catéter de la cámara).

Aguja portal acodada tipo Huber.

Solución de heparina sódica 20 UI/ml en envases monodosis de 5 ml.

Material fijación: Apósito transparente estéril, apósito de gasa.

El Instituto Nacional del Niño - San Borja (2019) en su guía de apertura de catéter Port-A-Cath, establece los siguientes pasos a seguir para la inserción de la aguja Huber:

La especialista en atención a pacientes oncológicos y hematológicos debe colocarse el gorro y la mascarilla, realizar el adecuado lavado de manos y colocarse el mandil estéril, el técnico en enfermería se colocará el mandil aséptico, con la finalidad de realizar una técnica aséptica y proteger al paciente de microorganismos y la posibilidad de infecciones.

La enfermera debe explicar el procedimiento a realizar al paciente y familiar, ya que de esta manera se brinda seguridad y confianza permitiendo la aceptación, colaboración y participación del paciente y/o acompañante.

Debe realizar la valoración hemodinámica del paciente a través del control de los signos vitales (Curazi Martel et al., 2018).

Colocarle al paciente, la mascarilla y gorro en casos de pediatría, y pedirle que incline la cabeza hacia el lado opuesto de la ubicación del catéter y realizar la ubicación del reservorio del catéter, mediante la palpación y observar las características de la piel (Curazi Martel et al., 2018).

Higienizarse las manos y preparar los materiales para garantizar la eficacia del procedimiento (Curazi Martel et al., 2018).

Colocarse guantes de nitrilo y limpiar la zona del catéter con solución con clorhexidina al 2%, con movimientos rotatorios de adentro hacia afuera, luego enjuagar con agua estéril (Curazi Martel et al., 2018).

Dimensión 2. Durante la apertura del catéter Port-aA-Cath.

El consejo regional III de Lima Metropolitana menciona los pasos a seguir durante la apertura del catéter Port-A-Cath; y resalta la importancia de contar con la asistencia del personal

técnico de Enfermería, durante dicho procedimiento, con la finalidad de garantizar un procedimiento aséptico y lo más estéril posible debido a que es un procedimiento invasivo.

Los pasos a seguir son los siguientes:

En primer lugar, el profesional de Enfermería debe realizar el lavado de manos clínico, (b) informar al paciente y/o acompañante respecto al procedimiento con la finalidad de brindar seguridad, confianza permitiendo la colaboración y participación del paciente y/o acompañante en el procedimiento.

Segundo, ejecutar el control de funciones vitales, permitiendo la valoración hemodinámica del paciente.

Tercero, preparar los materiales en el campo estéril.

Luego, debe colocarse al paciente con la cabeza hacia el lado opuesto a la ubicación del catéter y colocación de una mascarilla.

Seguidamente, valorar y verificar si el paciente necesita la utilización de un anestésico local (xilocaína), 20 minutos antes del procedimiento.

A continuación, ubicar la zona del catéter mediante la palpación con la parte media del dedo pulgar haciendo un círculo, verificamos las características de la piel.

Asimismo, calzarse los guantes estériles de acuerdo a la medida.

Posteriormente, cargar la jeringa con 10ml o 5ml de ClNa 0.9% y purgar la conexión de la aguja Huber y el conector clave, clamando inmediatamente el sistema

Continúe limpiando la zona del catéter con cuatro sachets de clorhexidina al 2% en un diámetro de 12 cm y con movimientos rotatorios de adentro hacia fuera.

Después de ello, localizar y fijar el reservorio con la mano no dominante, pedir al paciente que al 1,2,3 respire profundo e inmediatamente con la otra introducir la aguja Huber en un ángulo de 90 grados; en caso de paciente pediátrico utilizar medios distractores.

Comprobar la permeabilidad del catéter insertado, luego aspirar de 3 a 5 ml de sangre heparinizada y desechar o hemocultivar según la indicación médica, luego realizar el lavado correspondiente y clampar de inmediato.

De la misma manera, realizar la fijación con el parche transparente y fijarlo, colocar fecha de apertura y conectar el tratamiento indicado (quimioterapia, transfusiones, hemoderivados, etc.).

Finalmente, registrar en los documentos de enfermería el procedimiento realizado, especificando lo observado (si el paciente colaboró, si hubo buen retorno, el estado de la piel de la zona, si hubo la presencia de líquidos anormales, etc. (Valentín Santos, 2020).

Lorente (2019) menciona, que existen un conjunto de medidas relacionadas con la asepsia, que se deben aplicar para la prevención de las bacteriemias en los catéteres vasculares. Entre ellas está el lavado de manos de la persona que canaliza o manipula el catéter, el cumplimiento de las medidas de durante la inserción del catéter, la desinfección de las llaves. Además de prestar mayor importancia de la limpieza de la piel de la zona de inserción, debido a que es la barrera mecánica principal ante los microorganismos patógenos.

Dimensión 3. Después de la apertura del catéter Port-A-Cath.

Cerda Lopez (2018) aseveró que: “el lavado de manos y desinfección deberá de realizarse antes y después de la inserción de un catéter. Dando cumplimiento a las medidas preventivas”. Así mismo, el cambio soluciones y equipos de acuerdo a la normatividad: (a) Se deben evitar las desconexiones innecesarias, salvo se tenga que tomar una muestra de sangre. (b) Las conexiones

y los sistemas de infusión se deben de cambiar cada 72 horas, dicho procedimiento se debe realizar manteniendo la asepsia, y si preciso lavar el catéter con cloruro de sodio al 0.9% y colocar la fecha en un lugar visible del sistema. (c) Los puertos y conexiones de inyección siempre se deben limpiar con alcohol al 70%, antes y después de administrar cualquier solución.

Rubio y Rodríguez Borrego (2017) mencionan los cuidados generales que se debe tener.

Cuidados generales.

Mantener los máximos cuidado de asepsia.

Permanecer con la pinza cerrada cuando no se esté infundiendo o administrando medicamentos.

Se debe procurar que al realizar la manipulación y desconexiones sean siempre por debajo de la altura del corazón.

Durante la manipulación se debe evitar realizar excesiva presión sobre el catéter.

En caso de tratamiento intravenoso intermitente salinizar el sistema, después de cada uso con 5cc y rutinariamente cada 12 horas.

Cambiar las líneas de infusión, las llaves 3 vías, conectores cada 72 horas.

Al aperturar un catéter sellado, desechar 5-10 cc de sangre heparinizada.

Cuando el catéter no se ha utilizar en un tiempo prolongado, se realizará el sellado cada 4 semanas.

Guaymas (2016) resaltó la importancia de mantener la esterilidad en la manipulación de los lúmenes después de la inserción del catéter venoso central, debido que es un acceso muy fácil para el ingreso de microorganismos capaces de poner en riesgo la salud y vida del paciente; de allí la importancia de cubrir el catéter con material impermeable para realizar el baño. Es muy importante realizar la desinfección de los puertos o conectores por 15 segundos con alcohol al

70%, evitar las desconexiones innecesarias. Además, la enfermera siempre debe vigilar la presencia de signos de infección.

Cambio de apósito y curación.

Spencer (2015) enfatizó que se debe realizar de la siguiente manera: el cambio del apósito transparente de poliuretano es cada 5 días, el apósito de gasa cada 48 horas o siempre que requiera su cambio, será de única responsabilidad de enfermería. La curación se debe realizar utilizando la técnica estéril (teniendo en cuenta que es una vía central), las medidas y principios de bioseguridad es imperioso en la curación. Aplicar yodopovidona al 10 % en el punto de inserción; siendo este, un antiséptico usado para la desinfección de la piel; se debe ubicar gasa entre el punto de inserción y el dispositivo Huber con el objetivo de evitar lesiones, no aplicar medicación tópica en la zona de punción, ya que podría generar severidad microbiana y alguna infección por hongos. El cambio de la aguja es cada dos semanas por lo que debe anotarse la fecha de renovación.

La enfermera en el cuidado del paciente con catéter del catéter Port-A-Cath

La enfermera es la que permanece el mayor tiempo junto al paciente en su hospitalización, al mismo tiempo identifica complicaciones ante una contaminación oportunista, cumpliendo con el tratamiento; además es la que realiza las curaciones y manipulación del catéter Port-A-Cath; tiene un papel muy importante ante las infecciones sistémicas y locales, la obstrucción del dispositivo y otras complicaciones; pues es directamente responsable del cuidado y mantenimiento del catéter (Curazi, et al.,2018).

Manejo del catéter.

Técnica de extracción de sangre.

La guía sanitaria del manejo del catéter Port-A-Cath ([GSMCPAC], 2018), describen el procedimiento y las condiciones en las cuales se procederá a la toma de muestra; de no haberse aperturado el dispositivo Porth-a-Cath, se realizará los pasos para apertura del catéter, descritos anteriormente. Pero si ya se dispone de acceso, se pedirá al niño que voltee la cabeza al lado opuesto del catéter y siguiendo la técnica aséptica con una jeringa de 10 ml; retirar de 5-10 cc de sangre y descartarla; luego con una jeringa estéril aspirar el volumen necesario para la muestra; posteriormente, se limpiará la extensión de la aguja con 5 ml de suero fisiológico al 0,9% para eliminar los fluidos sanguíneos y acoplar la línea con el suero a infundir, o si el dispositivo quedará en reposo, se verificará su sellado con 10 ml de suero heparinizado.

Mantenimiento del catéter.

Sellado con heparina.

Para conseguir tener un buen mantenimiento y duración del catéter, se debe realizar un correcto sellado con heparina y tener presente que el funcionamiento del catéter, siempre debe realizarse con asepsia; después de la implantación y al término de cada uso se debe efectuar el lavado con suero fisiológico al 0,9% para comprobar la permeabilidad y luego sellarlo con heparina sódica, con el objetivo de conservar permeable el dispositivo y evitar la trombosis, coagulación en el sistema; en caso de no utilizarse de forma permanente, se deberá realizar el mantenimiento cada 4 semanas para corroborar la permeabilidad del catéter (Rubio & Rodríguez Borrego, 2017).

Es indispensable que el personal de enfermería, conozca el material necesario y la técnica correcta de punción del dispositivo y la técnica de sellado del catéter, existen evidencias

que mencionan que el sellado del catéter Port-A-Cath; se hará con solución heparinizada (de 5ml de dilución por 9 ml de cloruro de sodio al 0,9% y 1 ml de heparina sódica al 5%) para evitar obstrucciones del mismo y, evitar acudir innecesariamente al hospital; aunque, actualmente, existen productos ya reconstituidos que no necesitan ser reconstituidos o diluidos, estas se aplican de manera directa cuando se extrae la aguja o bien clampar la línea, mientras se administra los 0,5 ml finales de la solución con el propósito de impedir algún posible retorno de fluido sanguíneo en la parte interna del dispositivo (Urien, et al., 2017).

Heparinización.

Tierz et al. (2017) mencionan que es importante la debida atención en el funcionamiento del catéter Port-A-Cath para que el reservorio funcione adecuadamente; por ello, cada vez que se utilice y al finalizar la administración del tratamiento, se debe lavar con 10 ml. de cloruro de sodio al 0.9% y luego sellar con 5cc. de solución con heparina. Cuando no se utilice el dispositivo, se debe heparinizar por lo menos, cada 6 u 8 semanas. La heparina cumple la función de anticoagulante dentro del reservorio del catéter e impide que se obstruya con el objetivo de mantener y lograr el funcionamiento adecuado, evita complicaciones y alarga la vida del reservorio.

Según, el protocolo menciona que, en cada centro, se utiliza una dilución de heparina sódica a baja concentración teniendo en cuenta que en niños se suelen utilizar suero fisiológico heparinizado de 1 UI/ml; en cambio, en pacientes adultos, se puede suministrar en diluciones de 20 UI/ml, 50 UI/ml o 100 UI/ml; siendo la idónea, la última mencionada para proceder al cierre de un Port-A-Cath. La concentración de este producto es de un vial al 1% es que en 1ml hay 1000 UI; mientras que en un vial al 5% en 1 ml hay 5000 UI (Tierz, et al. 2017).

Práctica

La palabra “práctica” tiene su origen en el griego “praxis” cuyo significado indica acción. Traduciéndose a una definición que se maneja en situación inversa a la teoría; el término “practica” es hacer referencia al paso en donde una teoría trasciende a una vivencia (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014).

Por el contrario, desde la visión griega e idealista de Platón y Aristóteles, se conceptuaba como el arte del argumento moralista y social; es decir, como el razonamiento que realizan los seres humanos cuando se ven frente a situaciones complejas. En ese mismo sentido, Kant reanuda esta concepción y plantea la razón práctica como una forma de conocimiento, originada en la existencia de una moral absoluta (Casales, 2015).

La práctica en la enfermería, involucra el desarrollo de un pensamiento crítico que le otorgue al profesional las herramientas necesarias y oportunas en su quehacer diario, para que brinde un cuidado de calidad, reflexivo y emancipador. En la actualidad se busca lograr la naturaleza dialéctica de la enfermería como disciplina y la materialización del cuidado reflexivo y autónomo (Sánchez et al. 2017).

Referente a la práctica de la enfermera sobre el catéter Port-A-Cath, Barroso y Gonzales (2018) afirman que la enfermera debe haber sido adiestrada y debe conocer las ventajas y desventajas del dispositivo, además de conocer el proceso de cuidados y contar con las habilidades para el procedimiento del catéter venoso central libre de microorganismos y el adecuado funcionamiento.

González (2015) hace referencia que la práctica de enfermería es el conjunto de saberes y experiencias que se adquieren con el tiempo en el ejercicio profesional; además, implica ciertas exigencias al momento de ejecutar las actividades desde los conocimientos básicos, incluyendo

la empatía con el paciente, así como aptitudes destacadas además de la práctica que es muy valorada y apreciada para realizar alguna actividad compleja.

La práctica avanzada de la enfermería.

Actualmente, se habla de la enfermería, de práctica avanzada (EPA), que se caracteriza por las nociones adecuadas juntamente con las habilidades en la forma de decidir, así, también en las competencias propias de la profesión, orientado a poblaciones concretas; además permite el máximo uso de capacidades y conocimientos; con la finalidad dar respuesta las exigencias de los usuarios en los distintos ámbitos de la salud. Esta práctica avanzada está consolidada en Estados Unidos y Canadá; la práctica avanzada surge ante la necesidad de responder adecuada y oportunamente a las demandas sociales de la población, consolidándose en el enfoque de diversas estructuras sistematizadas, educativas y de investigación; tal es el caso de la práctica enfermero sobre el catéter Port-A-Cath, la que es considerada como una práctica avanzada (Bryant, et al. 2017).

Práctica del cuidado del catéter venoso central.

La Sociedad de Enfermería de Canadá asevera que, la habilidad es reflejo de un alto nivel asistencial, maximizando el empleo de los conceptos universitarios, quedando para la prestación en salud a su entorno; esta práctica se basa en analizar y entrelazar los conocimientos básicos, interpretar y comprender para posteriormente emplear teorías que respalden la atención brindada forjando el profesionalismo en todo su contexto (Bryant-Lukosius et al., 2017).

Bases teóricas

El estudio se fundamenta en la teoría de Enfermería de la “trayectoria de la enfermedad” de las teóricas Dodd et al., (2011), citado por Martínez Torres (2015) debido a que la implantación y manejo del catéter Port-A-Cath, se dan en pacientes con enfermedades que

requieren un tratamiento largo, como es el caso de cáncer o las distintas enfermedades oncohematológicas.

La teoría de Enfermería en la trayectoria de la enfermedad de Wiener y Dodd, fue desarrollada a través del análisis de datos cualitativos recopilados en una investigación longitudinal prospectivo que evaluó a familias que hacen frente al autocuidado en un periodo de seis meses de tratamiento con quimioterapia. La herramienta empleada fue la entrevista estructurada en el contexto de la lucha familiar, desarrollada por la enfermera (Dodd et al., 2011 citado por Martínez Torres, 2015).

La teoría centra su enunciado en la trayectoria de la enfermedad del cáncer, analizada en dominios que sucede en el paciente: el primero la incertidumbre temporal referida a la interrupción de las expectativas de vida, la segunda a la incertidumbre del cuerpo, considera en este dominio los cambios debidos a la enfermedad y al tratamiento, el tercero la incertidumbre de identidad, en la que explica que la interpretación de uno mismo esta distorsionada por la enfermedad y el tratamiento (Dodd et al., 2011 citado por Martínez Torres, 2015).

Según esta teoría, los pacientes concentran su atención a la evolución de la enfermedad como respuesta al tratamiento, esto dado en la mayoría de pacientes incluyendo los pediátricos que reciben quimioterapia a través de la inserción del catéter Port-A-Cath, medio por el cual reciben medicación. Según las teorías pueden los pacientes crear expectativas de que su cuerpo responda al tratamiento y pueda llevar actividades normales. Actividades que, según investigaciones sobre el catéter Port-A-Cath, lo permite, siempre y cuando estén bien insertados y tenga un prolijo cuidado para evitar complicaciones (Dodd et al., 2011 citado por Martínez Torres, 2015).

Definición conceptual

El conocimiento

Compendio de información que fue recopilada a través del aprendizaje o las vivencias; es decir que se trata de la adquisición de un sin número de datos interrelacionados que poseen un valor cualitativo.

Catéter Port-A-Cath

Dispositivo de implantación subcutánea con reservorios, son dispositivos que han surgido como un medio eficaz para acceder al acceso venoso e infusiones terapéuticas en los pacientes que requieren de un acceso vascular de larga duración.

Aguja Huber

Dispositivo mediante el cual nos permite acceder a la membrana del catéter Port-A-Cath, para la infusión de sustancias terapéuticas o nutricionales.

Práctica

Son las actividades que se ejecutan basadas en conocimientos y experiencias vividas, implica la habilidad al momento de ejecutar las actividades desde los conocimientos básicos, incluyendo las actitudes y aptitudes.

Enfermera(o)

La enfermera es la profesional que ha culminado un programa de contenidos relacionados, estando capacitada y acreditada para ejercer dicha profesión; es la responsable de planificar la gestión y la apreciación de los servicios a su cargo en todos los ámbitos, cuyo objetivo es la promoción en salud, la prevención, la atención y recuperación de las personas enfermas hasta lograr su reintegración en la sociedad; además, la enfermera tiene cuatro

funciones principales dentro de su profesión: la asistencial, la investigación, la docencia y la administrativa (Amezcuá, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio, se realizará en un instituto nacional oncológico 2021, el cual es centro de referencia para control y tratamiento de enfermedades oncológicas a nivel nacional. Tiene una infraestructura de 7 pisos, con un total de 384 camas y con los siguientes servicios: emergencia, consultorios externos, hospitalización (adultos y pediatría), servicio de TAMO; imágenes, quimioterapia ambulatoria, radioterapia, laboratorio, cirugía oncológica, genética médica, soporte nutricional, anestesia, rehabilitación física, centro de prevención, departamento de oncología pediátrica, servicio de sala de procedimientos especiales.

La población a estudiar, se encuentra en el servicio de hospitalización pediátrica ubicado en el séptimo piso de la institución, con capacidad para 42 camas para niños con neoplasias hematológicas o tumores sólidos.

Población y muestra

Población

Integrada por 58 profesionales de enfermería que vienen laborando en el área asistencial del servicio de hospitalización pediátrica en un instituto nacional oncológico de Lima 2021.

Muestra

La muestra estará constituida por 48 profesionales de enfermería que vienen laborando en el área asistencial del servicio de hospitalización pediátrica, en un instituto nacional oncológico de Lima 2021.

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión.***

Profesionales de Enfermería que se desempeñen en el área de hospitalización pediátrica.

Profesionales de Enfermería que acepten incluirse de manera voluntaria en el estudio.

Profesionales de Enfermería que firmó el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.

Profesionales de Enfermería que se estén con descanso médico.

Profesionales de Enfermería que no desean participar en la investigación.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque es cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Identificación de variables

Conocimiento y práctica de la enfermera acerca del uso, destreza y cuidado del catéter Port-A-Cath.

Tabla 1. *Operacionalización de la variable conocimiento del profesional de Enfermería.*

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento	Conocimiento es el conjunto de información que fue almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia. Es decir, que se trata de la adquisición de un sin número de datos interrelacionados que poseen un valor cualitativo (Pérez-Rodríguez et al., 2013).	En el presente estudio: Conocimiento es la información que tiene el enfermero/a referente al cuidado del catéter Port-A-Cath. Práctica es el conjunto de acciones ejecutadas por la enfermera/o durante el manejo del catéter Port-A-Cath. Se considera 3 dimensiones en el conocimiento y en la práctica del catéter Port-A-Cath. Alto: 22-25 Medio: 18 a 21 Bajo: menos de 18.	Antes de la apertura Durante la apertura Después de la apertura	- tipo de catéter y función - zonas de implantación - indicaciones y ventajas - causas de obstrucción - materiales - técnica de presión - antisepsia - bioseguridad - tiempo y cuidado - técnica de punción -retiro del catéter - mantenimiento - complicaciones - sellado - uso y vigilancia	Escala ordinal.

Tabla 2.*Operacionalización de la variable práctica del profesional de Enfermería*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Práctica enfermero sobre el Catéter Port – a - Cath.	Practica. Es el conjunto de acciones, basadas en conocimientos y experiencias, implica la habilidad al momento de ejecutar las actividades desde los conocimientos básicos, incluyendo las actitudes y aptitudes (Romero et al., 2006).	1. Antes de la apertura 2. Durante la apertura 3. Después de la apertura Bueno: 11 - 16 puntos Regular: 5 - 10 puntos Deficientes: 0 - 5 puntos	Antes de la apertura Durante la apertura Después de la apertura	- Tipo de catéter y función - Zonas de implantación - Indicaciones y ventajas - causas de obstrucción - Materiales - Técnica de presión - Antisepsia - Bioseguridad - Tiempo y cuidado - Técnica de punción - Retiro del catéter - Mantenimiento - Complicaciones - Sellado - Uso y vigilancia	Escala ordinal.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Se realizará mediante la encuesta, asimismo, la técnica de la observación directa será para el recojo de datos de la práctica con el catéter Port-A-Cath.

Instrumentos de recolección de datos

Se dará en dos etapas, en la primera, se recolectará datos sobre el conocimiento aplicando el “cuestionario sobre los conocimientos del catéter Port-A-Cath”, autoras (G. Curazi Martel et al., 2018) para la presente investigación logrando una validez de 0,98 y una confiabilidad de Kuder de Richardson de 0,76. El cuestionario tiene una primera parte con preguntas del 1 a la 18, tiene cuatro opciones de respuesta, siendo sólo una la correcta; la segunda parte de 19 a 24 preguntas, todas para marcar “verdadero” o “falso”; las respuestas incorrectas tendrán una puntuación de 0 y las correctas 1. Sumando las puntuaciones se obtendrá el nivel de conocimiento alto: 22-25, medio: 18 a 21 y bajo: menos de 18.

El segundo instrumento es la lista de verificación denominada “lista de verificación practica de enfermería en catéter Port-A-Cath”, que fue adaptada del instrumento de Calderón, Cristóbal y Juárez (2017). Para la presente investigación logrando una validez de 0,96 y una confiabilidad de Kuder de Richardson de 0,79. La cual consta de 16 reactivos con alternativa de respuesta “sí” y “no”, las respuestas afirmativas tendrán un valor de 1 y las negativas de 0; cuya sumatoria se clasificará en las siguientes puntuaciones: bueno: 11-16 puntos, regular: 5-10 puntos, deficientes: 0-5 puntos.

Proceso de recolección de datos

Se gestionará con la Jefatura del departamento de Enfermería con la Dirección General del instituto nacional oncológico a fin poder conseguir el permiso en la ejecución del presente

trabajo de investigación; una vez que se cuente con la autorización, se coordinará con la jefa de enfermeras del área de hospitalización pediátrica, y luego se identificará la muestra para el estudio; asimismo, los instrumentos se aplicarán en los turnos de mañana y tarde, en diferentes días, acumulando en total siete días; se les hará firmar el consentimiento informado para proceder el llenado de las encuestas, el tiempo aproximado que les tomará será de 15 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizará a través de la estadística de tipo descriptivo, usando las tablas de frecuencia y gráficos con sus pertinentes análisis e interpretación, mediante el programa SPSS, versión 21.

Consideraciones éticas

El presente trabajo considera 4 principios bioéticos de investigación:

Beneficencia:

Los resultados ayudarán a plantear alternativas con los conocimientos obtenidos del estudio. Se le entregará un tríptico a cada participante que contenga los conocimientos sobre catéter Port-A-Cath

No maleficencia:

El estudio no ocasionará ningún tipo de daño a los participantes.

Autonomía:

Se respetará la información que corresponde exclusivamente a cada participante, se considerará el anonimato, así como el respeto a decidir su participación, previa aceptación del consentimiento informado.

Justicia:

La información obtenida será igual para todos. Se respetará la confidencialidad como parte importante en la diligencia de los instrumentos, el no revelar la identidad y datos personales de la población de estudio, es un derecho que se respetará.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Tabla 3.

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	2021					
	abril	Mayo	junio	julio	agosto	setiembre
1. Elaboración del proyecto	X	X				
2. Revisión bibliográfica	X	X				
3. Elaboración del instrumento de recolección de datos	X	X	X			
4. Aprobación del proyecto				X		
5. Sustentación					X	
6. Informa final					X	
7. Publicación						X

Tabla 4.*Presupuesto*

Rubro	Descripción	Cantidad	Total	S/.
Material y equipo				
Impresiones	Impresión de información, proyecto e informes.	200		150.00
Computadora / Internet	Recolección de bibliografía fue sustraída de Internet.	100.		500.00
Fotocopias	Necesarias para el proyecto.	300		100.00
Útiles de escritorio	Necesarios para proyecto e informe.	5		50.00
Software	Material estadístico.	1		200.00
Gastos en transporte				
	Movilidad en búsqueda de diferentes fuentes de información	1		500.00
Salario asesor				
	Asesoría sobre el trabajo a investigar	1		2500.00
Refrigerios y otros				
	Alimentación consumida en forma	150.00		350.00
	Diversos gastos			300.00
	Total S/.			4,150.00

Referencias

- Aragón Suárez, D., Martínez Casas, N., & Aragón Suarez, M. L. (2015). RESERVORIO PORT A CATH – PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. *CiberRevista*, 46, 1–10.
- Asociación de Academias de la Lengua Española. (2014). Asociación de Academias de la Lengua Española. In *Diccionario de la Lengua Española* (23rd ed.).
- Báez, M. (2019, June). *¿Qué es un Port a Cath y qué ventajas puede tener?* 65yMAS.Com.
- Baltazar, E., Cedro, M., & Heredia, L. M. (2018). *Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo y cuidado de catéter implantable en el servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en el periodo de 2018. [Tesis de Licenciatura]*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza - Argentina.
- Besolí, A. (2018, May). *El papel de los profesionales enfermeros en el control de las infecciones - Diario Dicen*. Diario Independiente de Contenido Enfermero.
- Borja, I. N. del N.-S. (2019). *GUIA DE PROCEDIMIENTO DE APERTURA Y SELLADO DE CATÉTER PORT-A-CATH*.
- Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Morán Peña, L., Brousseau, L., & Asociado, P. (2017). Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem RLAE*, 25, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
- Candela Arce, D. F. (2020). *Gestión del conocimiento para la producción de software en un laboratorio de computadoras. [Tesis de Maestría]*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Centeno Fornies, X. (2020). *Centro Médico Teknon. Port-A-Cath*.

- Cerda Lopez, A. A. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017*. Universidad Cesar Vallejo.
- Cerda López, A. A. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017*. Universidad César Vallejo.
- Corriols Martín, M. (2018). *Manejo de los Catéteres centrales de inserción periférica*. Universidad de Salamanca.
- Curazi Martel, G., Herrera Calderón, F., & Soto Palomino, I. (2018). *CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL CATÉTER PORT-A-CATH EN LA ENFERMERA DE UNA INSTITUCION*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Curazi Martel, L. G., Herrera Calderón, M. F., & Soto Palomino, I. (2018). *Conocimiento sobre manejo del catéter port-A-cath en la enfermera de una institución de salud. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Díaz Amado, E. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*. (1st ed.). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Dodd, M., Wiener. C., & Figueroa Gutiérrez, I. (publicador por). (2011). *Trayectoria de la Enfermedad* (Marriner & M. Railie (ed.)). ElSevier Mosby.
- Dueñas Retamozo, E. N. (2018). Cuidados de enfermería para disminuir las complicaciones en pacientes pediátricos oncológicos portadores de catéter PORTH. In *Repositorio institucional - WIENER*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Facundo Morales, J., Meza Rivera, Y., & Pacheco García, K. S. (2015). *RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE*

APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Giglio D'Alessandro, M. F. (2018). *Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de Enfermería. (Tesis de especialidad).* Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Gómez Monzón, C. de los Á. V. (2011). *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.* Universidad de San Carlos de Guatemala.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. Á. Toledo Castellanos, J. Mares Chacón, M. Rocha Martínez, & Z. García García (eds.); Sexta). Mc Graw Hill Education.

Martínez, L., Bermejo, M., & Gil Gómez, N. (2018). Conocimientos, satisfacción y autocuidados del paciente portador de un catéter central de larga duración: elaboración de una guía práctica. *Dialnet*, 20(1), 19–23.

Martínez Torres, E. (2015). *Teoría de la trayectoria de la enfermedad.*

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). OMS advierte de drástico aumento de casos de cáncer | El Mundo | DW | 04.02.2020. *Made for Minds.*

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2019). *Programa de Cáncer.* Organización Panamericana de La Salud.

Pérez-Lazo, G., Maquera-Afaray, J., Soca, R., Pacheco-Barrios, K., & Castillo-Córdova, R. (2018). Biofilm fúngico asociado a dispositivo intravascular de larga permanencia: Complicaciones y dificultades terapéuticas. *Horiz Med*, 18(2), 86–91.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.13>

Pérez-Rodríguez, M. T., Sopeña, B., Méndez-Lage, S., Casares, M. de L. A., Constenla, L., Argibay, A., Nodar, A., Villaverde, I., Martínez-Vázquez, C., & Alvarez-Fernández, M. (2013). [Influence of age on the clinical manifestations of invasive pneumococcal disease and antibiotic resistance rates.]. *Medicina Clinica*.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.07.023>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2020). *Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto*. Definición De.

Romero, H., Jinete, M., & Lindo, M. (2006). La praxis profesional del docente en formación: ¿formarlo viviendo el pasado, el presente, o la forma de vida del proyecto de sociedad por construir? *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(5).

Roque Yana, C. A. (2018). *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO*. Universidad Nacional del Altiplano.

Rubio, M. T., & Rodríguez Borrego, M. A. (2017). Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. *Enfermería Global*, 16(2), 544–561. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.251571>

Soto-Fuentes, P., Reynaldo-Grandon, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera(o) en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Arquichan*, 14(1), 79–99.

Spencer, D. (2015). *Procedimiento de enfermería sobre cuidados y mantenimiento del Port-A-cath*.

Urien Pérez, M. Z., Rodríguez García, B., Velayos Velayos, A., Galán Martín, N., & García García, M. B. (2017). Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio

venoso subcutáneo (PORT -A- CATH) en atención primaria. Revisión bibliográfica. *Revista Enfermería CyL*, 9(1), 19–27.

Valentin Santos, C. (2020). No Title. *Apertura Sellado y Cuidados de Cateter Port*.

<http://cr3.org.pe/blog/index.php/2020/05/09/13190/>

Apéndice

Apéndice A

Instrumento de recolección de datos

N°.....

CUESTIONARIO:

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CATÉTER PORT-A-CATH

Presentación:

Estimada colega, mi nombre es Delia Valenzuela Lozano, soy estudiante de la segunda especialidad de Enfermería en Oncología, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de recabar información acerca del nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del catéter Port a Cath en el paciente pediátrico oncológico, para lo cual solicito su colaboración; expresando que este test es personal y anónimo. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta y colocando verdadero "V" o falso "F", según corresponda.

I. Datos informativos. Datos generales

Edad:

Sexo: M F

Unidad dónde labora:

Tiempo de servicio en la institución:

Cuenta con especialidad en Enfermería Oncológica: Sí No

II. Nivel de conocimiento sobre el cuidado enfermero en pacientes con el catéter Port a Cath

Dimensión I. Antes de la apertura

1. El catéter Port a Cath es...

- a) un catéter de silicona que solo se utiliza en niños.
- b) un catéter central interno de silicona, que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo.
- c) un catéter externo que se utiliza en pacientes con enfermedades crónicas.
- d) un catéter para la administración de terapia parenteral.

2. El catéter pueden ser...

- a) de una cámara y/o doble cámara.
 - b) de solo dos cámaras.
 - c) de dos y cuatro cámaras.
 - d) solo de una cámara.
3. Las zonas de implante son...
- a) vena cava superior y vena basílica.
 - b) vena yugular y vena basílica.
 - c) vena cava superior y vena yugular.
 - d) solo vena yugular.
4. El catéter Port a Cath está indicado a...
- a) pacientes que sólo reciben tratamiento paliativo.
 - b) paciente que requiera un acceso vascular repetido, administración de quimioterapia, tratamiento paliativo y del dolor.
 - c) solo a pacientes que requieren administración de quimioterapia.
 - d) pacientes que reciben tratamiento de radioterapia.
5. La causa de obstrucción del catéter Port a Cath es...
- a) sólo precipitación de fármacos.
 - b) oclusión por coágulo sanguíneo y exceso de líquidos.
 - c) exceso de administración de líquidos y precipitación de fármacos.
 - d) precipitación de fármacos y oclusión de coágulo sanguíneo.
6. Los materiales que se deben de utilizar antes de la inserción de la aguja Hubber al reservorio del catéter Port a Cath son...
- a) guante, gasa, aguja Hubber, alcohol.
 - b) guante, gasa estéril, aguja Hubber y yodopovidona y/o alcohol.
 - c) gasa estéril, aguja Hubber, yodopovidona, agua estéril.
 - d) aguja Hubber, agua oxigenada, gasa y guantes.

Dimensión 2 durante la apertura

7. La técnica de presión positiva, consiste en...
- a) introducir 5 ml de solución salina.
 - b) dejar 0.5cc de heparina en la jeringa a la vez que clampamos el catéter, sin dejar de hacer presión con el émbolo.
 - c) aspirar y lavar con suero salino y después heparinizar.
 - d) dejar heparinizado el catéter Port a Cath.
8. Los antisépticos que se debe utilizar para la limpieza de la piel, previo a la apertura del catéter Port a Cath son...
- a) clorhexidina o yodopovidona, alcohol puro y/o yodado.
 - b) alcohol puro, bencina y yodopovidona.
 - c) bencina, agua oxigenada y clorhexidina.

- d) clorhexidina, fenol, y yodo.
9. La medida de bioseguridad más importante antes de la inserción de la aguja Hubber al catéter Port a Cath es...
- a) preparación aséptica del sitio de inserción.
 - b) sellado la zona de inserción con algodón.
 - c) lavado con suero salino en el sitio de inserción.
 - d) previo aseo del paciente antes de la inserción.
10. El cambio de la aguja Hubber del catéter Port a Cath, debe realizarse con la frecuencia de:
- a) 1-2 días.
 - b) 3-4 días.
 - c) 5-7 días.
 - d) Más de 7 días.
11. Las agujas convencionales no se pueden utilizar, ya que...
- a) pueden dañar la imagen corporal del paciente.
 - b) pueden dañar la membrana de silicona del reservorio.
 - c) puede dañar la membrana subcutánea.
 - d) puede dañar la imagen corporal del paciente y la membrana subcutánea.

Dimensión 3 después de la apertura

12. El retiro del reservorio de catéter Port a Cath debe efectuarse por...
- a) presencia de signos de infección.
 - b) fin del tratamiento.
 - c) paciente de alta.
 - d) cuando el paciente lo solicite.
13. Cada cuanto tiempo se debe realizar el mantenimiento del catéter Port a Cath cuando no se usa...
- a) 1-2 semanas.
 - b) 6 – 8 semanas.
 - c) 4 semanas.
 - d) 6 semanas.
14. El tiempo de permanencia del catéter Port a Cath cuando no sufre complicaciones es de...
- a) menos de 1 año.
 - b) 1 año.
 - c) 2 años.
 - d) 3 a más años.
15. Las precauciones más importantes para evitar infecciones son...
- a) curar el catéter con agua oxigenada y paciente sentado.
 - b) realizar las curaciones con solución salina y guantes.
 - c) vigilar la zona de inserción y paciente en reposo.

- d) manipular y curar el catéter subcutáneo con técnicas asépticas.
16. El riesgo que se le ocasiona al paciente cuando se realiza una manipulación y desconexión por debajo de la altura del corazón y dejar la vía abierta es...
- embolia aérea.
 - hemorragia.
 - ascitis.
 - dolor al paciente.
17. El uso de antibióticos, tópicos o cremas en el lugar de inserción del catéter Port a Cath, puede causar...
- reacciones microbianas e infecciones por hongos.
 - infecciones respiratorias.
 - dolor e infecciones por hongos.
 - infecciones por hongos y ardor en la zona de aplicación.
18. Las complicaciones más frecuentes del uso del catéter Port a Cath son...
- infección, trombosis, extravasación y tromboflebitis.
 - hemorragia, ascitis, deshidratación y anemia.
 - infección, hemorragia, ascitis y trombosis.
 - trombosis, tromboflebitis, infección y ascitis
19. En cuanto a la técnica de punción marque lo falso “F” o verdadero “V” según corresponda.
- Realiza la punción de forma transversal, ya que puede producir dolor al paciente. ()
 - Localiza el reservorio por palpación y fija con el dedo pulgar y el índice de la mano no dominante. ()
 - Esta fijación debe ser delicada, sin presionar el portal sobre el plano muscular, ya que puede producir dolor. ()
 - Punciona siempre de forma vertical, fijando el reservorio entre los dedos y a presión constante; continua la presión hasta sentir el roce de la punta de la aguja contra el suelo metálico del portal. ()
20. En cuanto a la técnica del sellado del catéter, marque falso “F” o verdadero “V” según corresponda.
- Lava el catéter con al menos 10cc de suero salino. ()
 - Sella el catéter con 3-4cc de solución de heparina, siempre utiliza la técnica de presión positiva. ()
 - Retira la aguja si no va utilizar; sella siempre, cuando no se utiliza, aunque sea por corto espacio de tiempo. ()
 - Lava el catéter con al menos 5cc de agua estéril y siempre utiliza la técnica de presión positiva. ()
21. En relación a las medidas de bioseguridad para a extracción sanguínea, marca falso “F” o verdadero “V” según corresponda.

- a) Obtiene la primera muestra de sangre. ()
- b) Desecha la primera muestra 4-5cc. ()
- c) Usa la jeringa de calibre pequeño 5ml, ya que producen una menor presión negativa que podría colapsar el catéter. ()
- d) Usa guantes y jeringa estéril. ()
22. En cuanto a la infusión de nutrición parenteral que medidas de bioseguridad debe de tomarse. Marque falso “F” o verdadero “V” según corresponda.
- a) La nutrición fuera del frigorífico hasta su utilización. ()
- b) No perfundir ninguna otra solución por la misma vía. ()
- c) Antes y después de cada infusión lavar con solución salina. ()
- d) Retirar la infusión y el sistema a las 24 horas de iniciada, aunque no haya finalizado. ()
23. Cuándo hay dificultad para extraer la sangre que acciones se debe tomar; marque falso “F” o verdadero “V” según corresponda.
- a) Cambia de posición al paciente. ()
- b) Hace que el paciente tosa. ()
- c) Introduce un poco de suero. ()
- d) Solo cambia de posición al paciente. ()
24. Las acciones de enfermería son importantes tras colocar un catéter Port a Cath. Marque falso “F” o verdadero “V” según corresponda.
- a) Utiliza la mayor asepsia posible en curaciones y manipulación. ()
- b) Vigila la zona de inserción, sangrado y apósito. ()
- c) Realiza curas cada 48-72h después de las 24 horas de la colocación. ()
- d) No realiza la curación y/o manipula el catéter sin prescripción médica. ()
25. La ventaja del catéter Port a Cath está dado porque... Marque falso “F” o verdadero “V” según corresponda:
- a) es reservorio de fácil acceso para todo tipo de pacientes ()
- b) es reservorio que permite administrar fármacos agresivos con menor riesgo. ()
- c) es reservorio que facilita el tratamiento ambulatorio. ()
- d) es reservorio que facilita la extracción de muestras de sangre. ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice B

Lista de verificación.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE EL MANEJO DEL CATÉTER PORT -A-CATH

N°	ÍTEMS	Sí	No
	Dimensión 1 inserción del catéter		
1	Preparación emocional al paciente antes de realizar el procedimiento.		
2	Establece interacción enfermera-paciente durante el procedimiento.		
3	Verifica si dispone de todos los materiales necesarios para la apertura del catéter.		
4	Realiza control de funciones vitales del paciente.		
5	Realiza el lavado de manos clínico con solución antiséptica, antes de la manipulación del equipo a utilizar.		
6	Hace uso del equipo de protección personal como bata, gorro, mascarilla, guantes durante la curación.		
7	Se calza los guantes estériles con técnica aséptica.		
8	Antisepsia de la piel: inicia sobre el sitio de inserción de la aguja, con movimientos circulares de adentro hacia afuera y deja secar el antiséptico completamente.		
9	Introduce con la mano dominante la aguja Huber en un ángulo de 90° al centro del reservorio, y con la otra mano, no dominante, estira ligeramente la piel de la zona de punción.		
10	Cubre con el apósito la aguja, dejando visible y protegido el punto de inserción; registra la fecha de curación.		
	Dimensión 2 durante la apertura		
11	Verifica permeabilidad del catéter.		
12	Cambia los equipos de infusión y las soluciones de acuerdo a la normatividad.		
13	Desinfecta el puerto y conexiones antes de manipularlos de acuerdo a lo establecido en el protocolo.		
14	Se lava las manos y utiliza guantes estériles para el catéter Port a Cart.		
	Dimensión 3 después de la apertura		
15	Registra en las notas de enfermería e identifica signos de alarma y los reporta oportunamente.		
16	Protege con material impermeable el área de inserción del catéter cuando realiza baño al paciente.		

Apéndice C

Validez y confiabilidad del instrumento de conocimientos.

Tabla C 1. Validez del cuestionario del nivel de conocimiento del profesional de Enfermería.

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V DE AIKEN
p1	claridad	0	1	1	1	1	4	5	1	1	0.9
	congruencia	0	1	1	1	1	4	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p2	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p3	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p4	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p5	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p6	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p7	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p8	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p9	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p10	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p11	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p12	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

p13	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p14	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p15	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	0	1	1	4	5	1	1	
p16	claridad	0	1	1	1	1	4	5	1	1	0.9
	congruencia	0	1	1	1	1	4	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p17	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	congruencia	1	1	1	0	1	4	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p18	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p19	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p20	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p21	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p22	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p23	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p24	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	congruencia	1	1	1	0	1	4	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
p25	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	contecto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
RESULTADO DE V DE AIKEN =										0.986	

Según la *tabla C1* que representa al instrumento que mide el nivel del conocimiento del profesional de Enfermería sobre catéter Port a Carth; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 0,986; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

Apéndice D

Validez del instrumento de la práctica de la enfermera con el catéter Port a Cath

Tabla D 1. Validación de la lista de verificación de la práctica del profesional de Enfermería sobre el catéter Port a Cath

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V	V DE AIKEN
p1	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	0.96
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	0	1	1	1	1	4	5	1	0.80		
p2	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	0	1	1	4	5	1	0.80		
p3	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8		
p4	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.80		
p5	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.9	
	congruencia	1	1	0	1	1	4	5	1	0.8		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	0	1	1	1	4	5	1	0.80		
p6	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p7	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	0	1	1	1	1	4	5	1	0.8		
p8	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p9	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p10	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p11	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p12	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	0	1	4	5	1	0.80		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p13	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8		
	dominio constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
p14	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.9	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	1	1	0	1	0	3	5	1	0.6		
p15	claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95	
	congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	contacto	1	1	1	1	1	5	5	1	1		
	dominio constructo	0	1	1	1	1	4	5	1	0.8		
p16	claridad	0	1	1	1	1	4	5	1	0.8	0.71	
	congruencia	-0.3	1	1	1	1	3.7	5	1	0.74		
	contexto	-0.6	1	1	1	1	3.4	5	1	0.68		
	dominio constructo	-0.9	1	1	1	1	3.1	5	1	0.62		

Según la *tabla D 1* que representa al instrumento la práctica del profesional de Enfermería en el catéter Port-A-Cath; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 0,96; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 14 FEBRO 2020

Nombres y Apellidos de Juez: LILIANA MOLINA GONZALES

Institución donde labora: INEN - AREA PEDIATRIA

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

Lic. Liliana Doris Molina Gonzales
Enfermera Asesora
Departamento de Enfermería
CEP 0410
Instituto Nacional de Salud - ICS

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar el nivel de conocimiento y practica enfermero sobre el manejo del catéter port –a-cath en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 13/03/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Karina Bernal Santillán

Institución donde labora: INEN. Pediatría

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

Firma y Sello


Lc. Karina Bernal Santillán
Enfermera Especialista
Departamento de Pediatría
CEP 3052
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar el nivel de conocimiento y practica enfermero sobre el manejo del catéter port -a-cath en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 13/01/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Yessica Alvarado Benavides

Institución donde labora: I.N.E.N

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


Dra. Yessica Alvarado Benavides
Enfermera Asistencial
Departamento de Evaluación
CEP
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

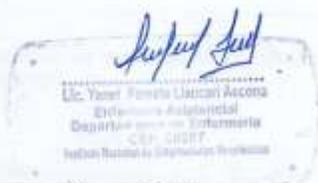
Juez N°: 04

Fecha actual: 13/01/20

Nombres y Apellidos de Juez: Yaret Pamela Hancari Aslonca

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 11 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 13 ENERO 2020

Nombres y Apellidos de Juez: KATHERINE JUDITH MAZA REYNA

Institución donde labora: INEN - PEDIATRIA

Años de experiencia profesional o científica: 9 AÑOS

INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSAS PROFESIONALES
K. Maiza
Katherine Judith Maza Reyna
LIC. ENFERMERIA
CEN 47274

Firma y Sello

Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos.

Tabla E 1. Confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre catéter Port A Carth

E	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Suma	
E1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24
E3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16	
E4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	18	
E5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	
E6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	20	
E7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	22	
E9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	
E10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20	
E11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	
E12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
E13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
E15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	22	
E16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	23	
E19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	20	
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
E21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	19	
E22	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16	
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24	
E24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
E25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
E26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
E27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	21	
E28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	19	
E29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
E30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
P	0.87	0.80	0.83	0.80	0.87	0.90	0.80	0.77	0.90	0.97	0.90	0.90	0.90	0.90	0.70	0.83	0.77	0.90	0.87	0.80	0.93	0.87	0.93	0.83	0.67	0	
Q	0.13	0.20	0.17	0.20	0.13	0.10	0.20	0.23	0.10	0.03	0.10	0.10	0.10	0.10	0.30	0.17	0.23	0.10	0.13	0.20	0.07	0.13	0.07	0.17	0.33	1	
P*Q	0.12	0.16	0.14	0.16	0.12	0.09	0.16	0.18	0.09	0.03	0.09	0.09	0.09	0.09	0.21	0.14	0.18	0.09	0.12	0.16	0.06	0.12	0.06	0.14	0.22	0	
SUMA P*Q	3.10																										
VARIANZA	11.75																										
k	30																										
KR20	0.76																										

Según la *Tabla E1* que representa al instrumento que mide el nivel del conocimiento del profesional de Enfermería sobre el catéter Port a Carth; tenemos un resultado de confiabilidad de Kuder Richardson de 0,76, por lo que se determina que dicho instrumento es confiable estadísticamente.

Apéndice F: Confiabilidad de los instrumentos

Tabla F 1. Confiabilidad de la lista de verificación de la práctica del profesional de Enfermería sobre el catéter Port a Cath

E	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Suma
E1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
E2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
E6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
E10	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
E11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
E14	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
E16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
E25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
P	0.93	0.97	0.77	0.67	0.90	0.93	0.97	0.97	0.93	0.77	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.77	0
Q	0.07	0.03	0.23	0.33	0.10	0.07	0.03	0.03	0.07	0.23	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.23	1.00
P*Q	0.06	0.03	0.18	0.22	0.09	0.06	0.03	0.03	0.06	0.18	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.18	0.00
SUMA P*Q	1.29																
VARIANZA	5.42																
k	30																
KR20	0.79																

Según la *Tabla F 1* que representa al instrumento que mide la práctica del profesional de Enfermería sobre el catéter Port a Cath; tenemos un resultado de confiabilidad de Kuder Richardson de 0,79, por lo que se determina que dicho instrumento es confiable estadísticamente.

Apéndice G

Consentimiento informado

Tema de investigación: “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre el catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico, 2021.”

Mi nombre es Delia Valenzuela Lozano, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Oncología en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario y lista de verificación tienen como objetivo determinar el nivel conocimientos y prácticas enfermero sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico, 2021.

Dicha información será importante para conocer el nivel del conocimiento y práctica sobre el catéter Port a Cath. Su participación es totalmente libre y voluntaria, si no lo desea hacer o en algún momento posterior a la recolección de datos decide retirarse del estudio, tiene el derecho de hacerlo comunicándose conmigo. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia; si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decidiera. Su participación es anónima.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a rosysol0710@hotmail.com o llamar al 998079084.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice H

Matriz de consistencia

Tabla G 1. *Matriz de consistencia*

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico 2021?</p>	<p>General Determinar el nivel conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico 2021.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento del profesional de Enfermería. Variable 2: Práctica del profesional de Enfermería</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath, antes, durante y después de la inserción, ¿en un Instituto nacional oncológico de Lima 2021? ¿Cuáles son las prácticas del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico 2021?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath antes, durante y después de la inserción, en un instituto nacional oncológico 2021. Identificar la práctica del profesional de Enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en un instituto nacional oncológico 2021.</p>		<p>Población y muestra Población Constituida por 58 profesionales de Enfermería, que vienen laborando en el área asistencial de hospitalización pediátrica. Muestra: constituida por 48 profesionales de Enfermería que vienen laborando en el área de hospitalización pediátrica.</p>

