

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el profesional
de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Oncología

Por:

Jackeline Tarrillo Villegas

Asesora:

Mg. Janeth Arévalo Ipanaqué

Lima, octubre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Janeth Arévalo Ipanaqué, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021”* constituye la memoria que presenta la licenciada: Tarrillo Villegas Jackeline para aspirar al título de Especialista: Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de esta tesis son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

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

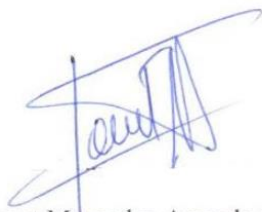


Mg. Janet Mercedes Arevalo Ipanaque

**Cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el
profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima,
2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Oncología



Mg. Janet Mercedes Arevalo Ipanaque

Lima, 13 de octubre de 2021

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	13
Problema general.	13
Problema específicos.	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general.	13
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	14
Justificación teórica.	14
Justificación metodológica.	15
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica.....	15
Capitulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación	16
Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco conceptual	20
Protocolo.....	20

Protocolo de enfermería.....	20
Catéter Porth a Cath (catéter central subcutáneo).	22
Bases teóricas.	29
Teoría de Enfermería como cuidado de la Dra Anne Boykin y Schoenhofer.	29
Definición de términos	30
Cuidado.....	30
Enfermería.	30
Salud.	31
Entorno.	31
Capitulo III. Metodología	32
Descripción del lugar de investigación	32
Población y muestra	32
Población.	32
Muestra.	32
Criterios de selección.	33
Criterios de inclusión.....	33
Criterios de exclusión.	33
Tipo y diseño de investigación.....	33
Identificación de variables	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37

Técnica de recolección de datos.	37
Proceso de recolección de datos.....	38
Procesamiento y análisis de datos.	38
Consideraciones éticas	38
No maleficencia.....	39
Beneficencia.....	39
Justicia.....	39
Honestidad.....	39
Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación.....	40
Referencias bibliográficas.....	41
Apéndices.....	48
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	49
Apéndice B. Validez del instrumento.....	51
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir Matriz de Datos)	56
Apéndice D. Consentimiento informado.....	58
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	59
Apéndice F. Baremos.....	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.	34
Tabla 2. Cronograma de ejecución de actividades.....	40
Tabla 3. Presupuesto: partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.....	40
Tabla B 1. Validación del instrumento.	51
Tabla E 1. Matriz de consistencia.....	59

Resumen

Actualmente, la enfermedad, del cáncer hematológico, ha ganado ocurrencias y el tratamiento es prolongado para evitar continuas punciones venosas, y así evitar que la familia y el paciente pase por la peor experiencia; actualmente, existe el acceso venoso de mayor duración y permanentes como el catéter Porth, pues dicho catéter, necesita las atenciones adecuadas del personal de enfermería basado en un protocolo. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental; la población estuvo constituida por un total de 30 enfermeras del Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Se aplicará un cuestionario que consta de 3 dimensiones: apertura, mantenimiento y retiro de la aguja con 42 ítems con escala dicotómica la cual fue validada por 5 expertos y con un KR20 que 0.95. Los resultados permitieron describir el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth, lo cual será presentado en gráficos y cuadros.

Palabras clave: cumplimiento del protocolo, manejo del catéter Porth y enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Dentro de las causas principales de fallecimiento mencionamos al cáncer, ya que es una enfermedad que ha ido incrementándose progresivamente. Según la OMS las secuelas del cáncer infantil fluctúan entre los 50 y 200 niños a nivel mundial. Se diagnostican cada año más de 27 mil casos de cáncer en niños menores de 14 años en el territorio americano y se calculan unos 10 mil fallecimientos (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2021).

Mayormente, los pacientes oncológicos requieren tratamiento con quimioterapias prolongadas, y el acceso venoso es primordial para sus esquemas de tratamiento, ya que debe ser sin interrupciones, evitando venopunciones porque en gran parte aumentan las complicaciones. Es necesario resaltar que deben establecerse precedencia en la adecuada vigilancia de las infecciones por patógenos, proveyendo a las entidades sanitarias información de salud como datos y formas de presentación para reducir riesgos; esto será de interés para mejorar la situación de infecciones en el hospital en el que se presente este evento; también es esencial para amparar a los pacientes que son propensos al riesgo en casi en todas las intervenciones invasivas realizadas por el profesional de la salud, una de ellas es el catéter Port – a – Cath (Curazi Martel et al., 2018).

La quimioterapia intravenosa es un régimen terapéutico popular y habitual contra el cáncer; debido a esto, la inserción de un catéter venoso central, a plazo extendido, es recomendada a pacientes que precisan este tratamiento por largo tiempo. Dos de estos CVC son los dispositivos totalmente implantados con reservorio (Port-A-Cath) y los catéteres centrales insertados percutáneamente (CCIP); aunque ambos dispositivos pueden ser de provechosos e

importantes para el paciente con cáncer; también podrían presentar un riesgo debido a sus complicaciones. Actualmente, en su mayoría los pacientes que requieren hospitalización, y un número considerable de pacientes ambulatorios, son portadores de este tipo de dispositivos (Oré Pérez, 2016).

El uso de catéteres venosos centrales está aumentando, por lo que es necesario que el profesional de Enfermería maneje de forma eficiente, con el cumplimiento de los protocolos establecidos; ya que enfermería desempeña un papel importante en su implantación y en la atención posterior; es importante por parte de la personal de enfermería, además de conocer la técnica y el material de uso correctos necesario para ella, también que conozca la técnica de sellado de la misma; hay estudios que indican que debe hacerse con solución heparinizada (5ml de una dilución compuesta por 9 ml de suero fisiológico al 0,9% y 1 ml de heparina sódica al 5%); puesto que con eso, se evitarían obstrucciones de los mismos e innecesarios viajes al hospital; aunque en el mercado encontramos productos ya reconstituidos, no siendo necesario diluir y aplicar directamente a través del sistema infusor (Aragón Suárez et al., 2015).

De la misma manera, antes de cualquier otra técnica médico-quirúrgica, el manejo de estos dispositivos no está libre de complicaciones; por lo que, es de suma importancia que la enfermera(o) cumpla a cabalidad los protocolos establecidos, y considere las técnicas adecuadas en el manejo, aplicación de medidas de bioseguridad para reducir complicaciones y así elevar la calidad de la atención al paciente. Es de gran importancia que el personal de enfermería desarrolle necesidades para adquirir habilidades técnicas y poder estandarizar un procedimiento, antes de la inserción correcta de la aguja Huber/Gripper al reservorio subcutáneo; asimismo, proporcionar cuidados de enfermería para evitar posibles problemas, utilizando diferentes protocolos basados en evidencia científica (Curazi et al., 2018).

En Europa existen evidencias que midieron los conocimientos en cuanto al manejo del personal de salud sobre fisiopatología e infección asociada a catéteres venosos centrales; se obtuvo una puntuación baja en general, aunque las enfermeras conocían mejor el cuidado de este tipo de catéter; se observó que no tomaban estrictas medidas de asepsia y que no se cumplían los protocolos establecidos por las unidades. En una investigación realizada en 66 pacientes con cáncer de mama, se encontró que en el 12% de estos pacientes surgieron complicaciones tardías, determinándose graves ya que forzaron el retiro del dispositivo en caso de trombosis venosa, obstrucción total y en caso de infección (Gutiérrez Samaniego et al., 2015).

Una investigación realizada en un hospital universitario de Alejandría mostró un puntaje general bajo, era evidente que el profesional enfermero no estaba tomando las medidas asépticas necesarias a pesar de tener los conocimientos necesarios; del mismo modo, siendo este parte fundamental del cumplimiento de los protocolos. Esto resulta coincidir con otros resultados encontrados, en los que denota que, el uso de protocolos y planes de atención estandarizada, es una excelente herramienta que facilita la toma de decisiones y disminuye la variabilidad clínica, mejorando el registro de acciones y la satisfacción tanto de profesionales y usuarios, aumentando la calidad de la atención brindada, ayudando a unificar criterios de desempeño, reduciendo costos y haciendo altamente productivo el trabajo (Aquise Gonzales, 2018).

Asimismo, en el contexto peruano en el 2017, se registró 10 650 casos de cáncer; de los cuales, 7 537 correspondieron a casos nuevos (Boletín epidemiológico del Perú, 2018). El cáncer infantil, según el registro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años del 2010 al 2012, se diagnosticaron 1.048 nuevos casos de cáncer en los niños residentes en Lima Metropolitana; siendo el cáncer más frecuente: las neoplasias hematológicas (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN], 2017).

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el servicio de trasplante de medula ósea, se brinda la atención a niños y adolescentes con neoplasias hematológicas como leucemias agudas, insuficiencia de medula ósea, etc. (INSN-San Borja, 2015).

El año 2017 se realizó una investigación que institucionalmente mostraba la tasa de densidad más alta de incidentes de infecciones de torrente sanguíneo asociados al catéter venoso central subcutáneo que en el transcurso de todo el año se presentó en un total de 16 pacientes de exposición que dieron positivo en hemocultivo a *Epidermidis Meticilinoresistente*, *Coli Blee+*. Etc.(Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN], 2017).

La mayoría de pacientes oncológicos pediátricos necesitan tratamientos prolongados con esquemas de quimioterapia, inmunoglobulinas, medicamentos citotóxicos, transfusiones, nutrición parenteral, etc.; recomendando la implantación de un catéter central subcutáneo en estos pacientes; pues su ventaja es disminuir las venopunciones mejorando su calidad de vida, y a la vez disminuir la ansiedad de los padres y familiares que pasan por la peor experiencia; por tal motivo, la colocación del catéter subcutáneo Porth a Cath lo realiza el médico cirujano; pero, el manejo en sus etapas, apertura mantenimiento y sellado, es función netamente del profesional de Enfermería basado en protocolos y guías (Curazi et al., 2018).

En el instituto especializado en el área de trasplante se pudo observar que el protocolo de enfermería para el manejo del catéter Port a Cath no es aplicado adecuadamente, ya que últimamente ha ingresado nuevo personal de enfermería que no fueron capacitados, y otros desconocen el protocolo correspondiente. Se puede evidenciar incumplimiento de las normas de bioseguridad, técnica deficiente para preparar el material y cargar la heparina, etc., todo esto nos hace suponer que no existe el cumplimiento adecuado del protocolo que se cuenta en el servicio

y necesita implementar tácticas y procedimientos que mejoren la adherencia de los protocolos y guías para mejorar los cuidados a los pacientes que requieren de los servicios de enfermería.

Por lo mencionado se plantea la siguiente interrogante.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante la apertura en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el mantenimiento en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el retiro de la aguja Huber en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante la apertura en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021.

Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el mantenimiento en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021.

Identificar el nivel de aplicación del protocolo de manejo del catéter Porth durante el retiro de la aguja Huber en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021.

Justificación

Justificación teórica

Esta investigación es sustancial, ya que permite lograr un mayor conocimiento sobre la realidad de los cuidados y cumplimiento de un determinado protocolo el manejo del catéter Porth por parte del profesional de Enfermería en una situación determinada como es el caso de un instituto especializado de alta complejidad del Perú.

Es así que, con la finalidad de diseñar un marco teórico, fruto de la investigación de bibliografía actual sobre estas variables de estudio que se pone a disposición del profesional enfermero, y especialmente para quienes se especializan en el área concerniente. Debe ser indicado que la presente investigación forma parte de una fuente teórica que genera ideas nuevas de investigación.

Justificación metodológica

Esta investigación proporciona una gran contribución metodológica con la intención de calcular la variable de estudio; cumpliendo un determinado protocolo en el manejo del catéter Porth; se aplicará un instrumento elaborado por la propia autora, teniendo en cuenta el protocolo de la institución prestadora de salud “Instituto del Niño San Borja” el cual será sometido a validación y su respectiva confiabilidad. El mismo que se colocará a disposición de otras profesionales de salud que investiguen en contextos similares.

Justificación práctica y social

El estudio beneficiará al profesional enfermero que trabaja en el Servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos del instituto especializado, porque facilitará el comportamiento reflexivo sobre su perfeccionamiento y ejercicio profesional; de la misma forma le consentirá describir el nivel de aplicación del protocolo. Los planes de mejora pueden ser diseñados e implementados para crear un contexto favorable para el buen ejercicio del profesional de Enfermería, lo cual le permitirá elevar el nivel de calidad al mismo tiempo en el acatamiento de sus ocupaciones especializadas pues demandan alta exactitud por el beneficio de los pacientes.

Presuposición filosófica

El profesional enfermero debe reconocer y tomar en cuenta que uno de los principios éticos es el principio de la beneficencia; es decir, fomentar el bienestar del paciente, en este caso aplicando adecuadamente el protocolo del manejo del catéter Porth. En el libro de 1 Tesalonicenses 4:6 refiere que ninguna persona debe agraviar ni dañar a su prójimo ya que es un principio divino.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Baquero Ruiz (2018) desarrolló el trabajo de investigación con el título: “Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé”. Tuvo como objetivo establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé, Lima 2018. El método empleado fue el cuantitativo no experimental, con diseño correlacional causal. La población estuvo conformada por 40 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras, a quienes se les aplicó la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, instrumento diseñado por la misma autora, previa validación por los jueces expertos, con una confiabilidad medida por Alfa de Cronbach. Para el análisis descriptivo, se manejó la prueba de normalidad, donde la distribución fue uniforme, por la cual, se cumplió el supuesto para aplicar regresión lineal a un nivel de significancia $p < 0.05$; así mismo el coeficiente de determinación que oscila entre 0 y 1, apoyándonos en el programa estadístico SPSS v. 23.0. Obteniendo el resultado del 40% (16) tienen un nivel bueno, sin embargo, el 55% se encuentran en un nivel aceptable, el 30% en un nivel pobre. En cuanto a la bioseguridad con un nivel de significancia 0,006, rechazando la hipótesis nula de $\text{sig}=p<0.05$ y la dimensión lavado de manos obtuvo una significancia de 0,000, rechazando la hipótesis nula. La conclusión final muestra que, los resultados obtenidos y analizados muestran que las dimensiones de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influyen en la seguridad del paciente de la UCIN.

Aquise (2018) desarrolló el trabajo de investigación titulado “Conocimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico por enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018” El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico por enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; fue de enfoque cuantitativo, de estudio descriptivo correlacional; el diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, con una población establecida de 172 enfermeros profesionales, teniendo una muestra de 100 enfermeros. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizaron dos cuestionarios; el primero, para medir el nivel de conocimiento y el segundo, para medir el grado de cumplimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico. Los resultados mostraron que el 52% (52) de los enfermeros cuentan con un conocimiento bajo acerca del protocolo de cateterismo venoso periférico, asimismo, un 41% (41) de enfermeros cuentan con un conocimiento medio y solo un 7% (7) con un conocimiento alto; Por otro lado, respecto al grado de cumplimiento se comprobó que el 66% (66) de los enfermeros incumplen con las normas del protocolo de cateterismo venoso periférico, y sólo un 34% (34) de enfermeros cumplen con las normas correspondientes. En definitiva, se concluye que, a menor conocimiento, menor cumplimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico existiendo una relación significativa $p=0,049$ entre las variables conocimiento y cumplimiento.

Roque (2018) desarrolló el trabajo de investigación titulado “Cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico en el Servicio de Pediatría de los hospitales de Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca” tenía como objetivo general determinar el cuidado de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con un diseño no experimental, con una sección transversal; la

población estaba compuesta por 16 profesionales de Enfermería; para la colección de datos se aplicó la técnica de observación directa y el instrumento de guía de observación que fue sometida a prueba de validación de contenido por juicio de expertos, al tener un acuerdo significativo y confiabilidad a través de la prueba piloto, alcanzando un puntaje de 0.93% según el Alfa de Cronbach. Los resultados exponen que el cuidado de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico es 56.25% adecuado y 43.75% inadecuado. Según dimensiones, las enfermeras, durante la inserción del catéter venoso periférico el 62.50% tiene cuidados adecuados; por otro lado, el 37.50% con cuidados inadecuados; en el mantenimiento del catéter venoso periférico, el 56.25% realizan cuidados inadecuados y el 43.75% cuidados adecuados; en el retiro del catéter venoso periférico, el 62.50% realiza cuidados inadecuados y el 37.50% cuidados adecuado. Consecuentemente, se concluye que los cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico son generalmente adecuados.

Según, Alvarez et al. (2017), los trabajos de investigación fueron ejecutados en el Complejo hospitalario de Navarra, España con el título “Incidencia de flebitis asociada a catéteres centrales de inserción periférica en UCI adultos: implementación de un protocolo para enfermería. Se estableció como objetivo del estudio contrastar la incidencia de flebitis antes y después de la implementación de un protocolo; fue un estudio de cohortes retrospectivo, aplicándose en 159 pacientes ingresados en UCI, a quienes se les ha colocado un PICC en dos periodos equivalentes de dos años consecutivos: periodo 1 (n=59); frente a un grupo del periodo 2 (n=100) en el que se practicó un nuevo protocolo para el diagnóstico y manejo de flebitis. Resultando que, el riesgo de ser diagnosticado de flebitis fue significativamente menor en el P2 (OR: 0.09, I.C.95% 0.01-0.52). Por tanto, la incorporación del protocolo redujo un 90% los diagnósticos de flebitis.

Morán Cabal (2016) realizó un trabajo de investigación titulado “Reservorios de acceso venoso central en pacientes pediátricos oncológicos: experiencia y complicaciones”. En esta investigación se plantea el siguiente objetivo: describir y compilar las complicaciones relacionadas y derivadas del uso de reservorios venosos subcutáneos tipo Port-a-Cath, estudiando las complicaciones y la relevancia de la unificación de criterios del personal de enfermería a la hora de realizar el mantenimiento de estos catéteres. La metodología utilizada procede de la revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, se estudió a 55 niños con tumores pediátricos siendo la leucemia el tumor más frecuente (32.7%). Asimismo, el 56.4% de los catéteres Port-a-Cath se implantaron sobre la vena yugular externa derecha; reportando una frecuencia de complicaciones del 38.2%; y de éstas, la infección fue la más frecuente (42.9%), seguida de las obstrucciones (28.6%), extravasación (9.5%) y desconexión (1.8%); el 85% de las complicaciones fueron identificadas por el personal de enfermería y el 15% por los familiares.

Además, el 47.6% de estas complicaciones se resolvieron sin necesidad de retiro del catéter Port-a-Cath, el mismo que fue preciso retirarlo en el 20% del total de la muestra. El registro de los cuidados de enfermería fue realizado en el 92.7%; un 30.9% de los pacientes fueron dados de alta y en 52.7% continuaban en tratamiento; reportaron una mortalidad de 7.3%. En conclusión, del 38,2% de los casos que presentaron complicaciones, un 20% requirieron la retirada del reservorio y la colocación por tanto de un nuevo RVS. Aunque, nuestras cifras son elevadas en cuanto a complicaciones e incidencias respecto a otros estudios encontrados.

Gomez Caballero (2016) desarrolló una investigación titulado “Intervención educativa para el cuidado seguro del catéter implantarle del niño con cáncer”. El propósito principal fue establecer la intervención educativa de enfermería, según la apreciación de las condiciones de seguridad de los cuidadores familiares en el manejo del catéter implantable del niño oncológico.

Fue un estudio descriptivo de corte transversal desarrollado en la ciudad de Bucaramanga en la Unidad de Hemato-Oncológica Pediátrica, aplicado a 40 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Se manejaron dos instrumentos: el de caracterización del cuidador-persona y el de percepción de las condiciones de seguridad en el entorno hospitalario; los resultados identificaron que de acuerdo a la percepción del cuidador en el indicador de conocimiento y en la categoría de prevención y riesgo materializado en un 65% sin darse cuenta de los riesgos relacionados con el catéter implantable. Conclusiones: Este estudio favoreció la elaboración de una intervención educativa de enfermería para los cuidadores, facilitando la mayor información sobre el funcionamiento del catéter y las medidas preventivas o de riesgo que minimizan las complicaciones.

Marco conceptual

Protocolo

Protocolo o también llamado reglamento o una serie de instrucciones que se establecen por tradición o por acuerdo, un protocolo puede ser una normativa o a la vez un documento de instrucción que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos, conjunto de actividades a realizar relacionado con un cierto problema o una determinada actividad sanitaria, que se aplican igualmente a todos o a un grupo de pacientes (OPS/OMS, 2021).

Protocolo de enfermería

Se define como la descripción de una actividad específica, así como las condiciones en que se ejecuta, las características de la persona o grupo que lo lleva a cabo a la secuencia de los pasos a realizar para alcanzar un determinado objetivo; es la columna vertebral para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de salud en el desarrollo de la atención

que realizan, y están hechos a base de las nuevas investigaciones que realiza enfermería (Martín Ferreres, 2017).

Los protocolos de enfermería son reglas establecidas en documentos que regulan la práctica. Los protocolos deben actualizarse para adaptarse a todas las innovaciones y reducir la variabilidad en la práctica clínica, debido a que constituyen una importante fuente de información que facilita incorporar a nuevos profesionales de Enfermería (Fernández Pipa, 2017).

La protocolización de la atención es un instrumento indispensable de apoyo a la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas está la reducción de la diversidad inadecuada de la práctica clínica; fomentando una atención más equitativa o ecuánime con nuestros pacientes. También se puede unificar criterios de acción que sirven como punto de partida para una evaluación de calidad del proceso asistencial (Tierz et al., 2017).

Según, Aragon et al (2017), entre las ventajas del protocolo para el trabajo asistencial se pueden señalar las siguientes: (a) disminuye la variación de la práctica clínica; (b) favorece la adecuada distribución de tareas entre los profesionales; (c) se sostiene como fundamento legal en la adopción de decisiones, pues se sustentan en el consenso con expertos y también basándose en la mejor evidencia científica disponible; (d) evaluar los valores y preferencias del paciente que podrían respaldar la adherencia de este al tratamiento, valorar significativamente la capacidad del autocuidado, beneficiar la toma de decisiones y accede la importancia del paciente en el manejo de su propia enfermedad; (e) acceder a establecer criterios de atención priorizados y proporcionar la información más útil para el paciente y el médico; (f) proporciona la recolección de datos, esencialmente para obtener nueva evidencia e impacto en la producción científica; (g)

estimar periódicamente los criterios (internos y externos) y permitir así un sistema de monitoreo para la mejora continua de la calidad.

Catéter Porth a Cath (catéter central subcutáneo)

También conocido como reservorio venoso subcutáneo, es un catéter central con un dispositivo de silicona y una extensión que llega a la aurícula derecha a través del subclavia y que, como su nombre lo indica, se implanta debajo de la piel; su implantación se realiza quirúrgicamente y es necesario controlar que no haya signos de infección (enrojecimiento de la zona, fiebre), hematoma, seroma, rotación del dispositivo, etc., para ello es necesario observar el sitio de intervención y realizar el cuidado diario hasta que se retiren los puntos de sutura de la incisión. Como cualquier procedimiento, este también tiene sus ventajas y desventajas (Pérez et al., 2017).

El acceso vascular permanente, se ha vuelto hoy de gran importancia para el manejo de pacientes que son subsidiarios de un tratamiento intravenoso prolongado, además aumenta la calidad de vida en los pacientes, el realizar sus actividades diarias dadas su capacidad de uso fuera del hospital. Esta forma la relación costo-beneficio favorece a los pacientes reduciendo el tiempo de hospitalización, por tanto, asumiendo costos menores por este concepto. Además una adecuada calidad de vida en relación con el menor número de ingresos y el tratamiento más cómodo hace que en esta relación, los beneficios sean mayores (Iriondo Aznarez et al., 2021).

En el manual de técnicas de procedimiento del manejo de enfermería en los cuidados y mantenimiento del catéter Port a Cath define al catéter Porth como un catéter central interno de silicona insertado con una técnica tunelizada que se encuentra debajo del tejido celular subcutáneo, permitiendo el acceso repetido al sistema vascular, a través de agujas llamadas Gripper (REPM, 2017).

Estos dispositivos brindan la posibilidad de inyecciones múltiples y frecuentes a largo plazo, así como la extracción de sangre. Estéticamente son bien aceptados y, además de aumentar la calidad de vida de los pacientes, no comprometen el desempeño de sus actividades diarias dada su capacidad de uso fuera del hospital. De esta manera, la relación costo-beneficio se verifica a medida que los pacientes logran tiempos de hospitalización más cortos y, por lo tanto, menores costos. También, se generan condiciones favorables para una vida de mayor calidad. La relación con el menor número de ingresos y el tratamiento más cómodo hace que, en esta relación, los beneficios sean mayores (Dueñas Retamozo & Jeri Potocino, 2018).

Tiene como ventajas: (a) adecuada administración de medicamentos, nutrientes, hemoderivados y fácil extracción de muestras de sangre, etc. (b) disminuir la incomodidad asociada con pinchazos repetidos o la incomodidad de un catéter externo; (c) es el más apropiado para pacientes con medicamentos intermitentes. Preferentemente, su implantación es torácica, colocando catéter en el plano muscular. El acceso venoso se realiza a través de venas yugulares o subclavias. Es un procedimiento médico-quirúrgico, requiriendo una pequeña incisión para insertar el reservorio debajo de la piel, en la fosa infraclavicular derecha (en la tercera o cuarta costilla). A veces, debido a la imposibilidad o el agotamiento del capital venoso del paciente, tiene que usar áreas anatómicas menos comunes, como la inguinal o la abdominal. También se puede colocar en las extremidades usando la vía cubital (Iriondo Aznarez et al., 2021).

Indicaciones

Los dispositivos están indicados comúnmente para la administración prolongada de medicamentos parenterales. Proporcionan una forma segura y efectiva de acceder al árbol vascular. Sin usar líneas venosas periféricas. En pacientes con cáncer, se usa por un período de amplia gama de indicaciones, como quimioterapia, administración de hemoderivados,

antibióticos, terapia de reanimación líquida o acceso al torrente sanguíneo para monitoreo clínico y cultivos microbianos (Curazi et al., 2018).

Complicaciones del uso

A consecuencia, las complicaciones varían entre el 2% y el 14% de todos los intentos de canulación venosa. De acuerdo con los estándares de la Sociedad de Radiología Intervencionista (SIR), existen tres tipos de complicaciones: las que ocurren durante las primeras 24 horas después del proceso (neumotórax, acodamiento del catéter, complicaciones iatrogénicas; mala posición del catéter y extravasación y arritmias); complicaciones que se observan en los primeros 30 días: migración de la punta del catéter, Falla de la conexión catéter-puerto, Imposibilidad para acceder al dispositivo (Twiddler Syndrome) y la obstrucción del catéter (Rubio & Rodríguez Borrego, 2017).

Las complicaciones del manejo disminuyen si la manipulación del sistema es conducida por un personal capacitado y acostumbrado a un catéter PORT- A- CATH, este puede durante años seguir conservando su funcionamiento. Después de que finaliza el tratamiento, generalmente se mantiene durante un tiempo prudente (Dueñas Retamozo & Jeri Potocino, 2018).

Una estricta técnica aséptica y un apropiado mantenimiento del catéter disminuyen la frecuencia de infecciones relacionadas al catéter.

En relación a la variable cumplimiento del protocolo. Este dispositivo tiene ciertas limitaciones con respecto a su uso, siendo el más importante la necesidad de pinchar con una aguja especial (aguja tipo Gripper), así como complicaciones derivadas de la técnica y su proceso de implantación; también el mal uso del dispositivo y las complicaciones que aparecen debido a la permanencia con el dispositivo implantado durante largos períodos de tiempo, ya

sea por su uso de una manera continua o por ser utilizado de manera intermitente durante los ciclos de quimioterapia ; éstas complicaciones pueden ser: rechazo, infección, arritmias, neumotórax obstrucción, migración, trombosis venosa local, etc. (Gutiérrez Samaniego et al., 2015).

Las intervenciones de enfermería (NIC) están relacionadas con estos catéteres y el cuidado de dispositivos de acceso venoso (DAV) "manejo del paciente con acceso venoso prolongado a través de catéteres perforados o no perforados y los implantados "; "reparación y administración de medicación intravenosa", "reparación y administración de medicamentos por vía intravenosa"; "preparación y aporte de nutrientes de forma intravenosa y monitorización de la capacidad de respuesta del paciente" y "administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa" (Urien Pérez et al., 2017).

Según el artículo sobre "Normas de seguridad en el manejo del paciente Oncológico", refiere que la enfermería oncológica como otras especialidades, debe basarse en estándares de calidad y seguridad del paciente, para ofrecer atención estandarizado que reduzca la variabilidad en la atención, asegura la continuidad y establece barreras para la prevención de eventos adversos que pueden afectar la atención, el sistema es adecuado para usar desde el primer momento después de la implantación, aunque según La bibliografía recomienda utilizar desde la curación completa (entre 7 y 15 días) de la herida quirúrgica (Oré Pérez, 2016).

En el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (2019) Protocolo de atención de enfermería estandarizada para catéteres Port-a-Cath. Es uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de enfermería en el avance de los cuidados que

llevan a cabo; siendo los pasos requeridos para la inserción del catéter para el tratamiento terapéutico.

Se divide en 3 dimensiones:

Dimensión 1 Apertura del catéter Port a Cath

Educar al paciente para una adecuada posición para realizar los cambios de apósito, agujas y sistemas de perfusión coincidiendo con el protocolo de cada centro, y siempre con técnica estéril, Se debe realizar la sustitución de los sistemas de perfusión coincidiendo con el cambio de agujas, asegurarse que el sistema sea permeable, observando diariamente posibles signos de infección o edema (dolor y/o calor en la zona, eritema, induración, presencia de exudado purulento, necrosis de la piel alrededor del reservorio y temperatura del paciente > 38°C) (Iriondo Aznarez et al., 2021).

Mantener siempre la pinza clampada cuando no se esté infundiendo o administrando algún medicamento, a la vez realizar manipulaciones o desconexiones por debajo del nivel del corazón, sin tomar el riesgo de la vía aérea abierta con el consiguiente riesgo de embolia aérea. En las diferentes técnicas a realizar, evite la presión excesiva sobre el catéter tanto al suministrar medicamentos como al extraer sangre, en caso de tratamiento intravenoso intermitente, salinizar después de cada uso con aproximadamente 5 cc y rutinariamente cada 12 horas (Curazi et al., 2018)

Procedimiento de la apertura del catéter Porth.

El procedimiento para la apertura del catéter es la siguiente:

- a) Explica al paciente el procedimiento a realizar, (b) prepara el material para el procedimiento, (c) coloca al paciente en posición decúbito dorsal, (d) realiza el lavado de manos, (e) se coloca los implementos, (f) coloca el campo simple estéril sobre la

mesa de trabajo, (g) procede a purgar la aguja de Huber con suero fisiológico salino al 9%, (h) procede a limpiar la piel que cubre el catéter (clorhexidina 2%), (i) cubre con el campo fenestrado estéril la zona de colocación de la aguja Huber, (j) aborda la aguja Huber con una mano y con la otra fija el puerto para inmovilizar el catéter y realizar el procedimiento en forma perpendicular en ángulo de 90° e introducirlo suavemente hasta el fondo de la cámara y desclampa, (k) coloca fecha de apertura del catéter Porth en el sticker del Tegaderm, administra el tratamiento prescrito por el médico (INSN, 2017).

Dimensión 2 mantenimiento del catéter Port

Dado que la gestión de estos mecanismos es responsabilidad de la enfermería, es relevante conocer la taxonomía de enfermería relacionada con ellos. En cuanto a las intervenciones de enfermería (NIC) relacionadas con estos catéteres encontramos: mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV) descrita como “preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa”; “preparación y aporte de nutrientes de forma intravenosa y monitoreo de la capacidad de respuesta del paciente” y finalmente encontramos terapia intravenosa, descrita como “administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa (Urien Pérez et al., 2017).

Procedimiento en el cuidado y mantenimiento

- a) Explica al paciente el procedimiento a realizar (b) prepara el material para el procedimiento, (c) coloca al paciente en posición decúbito dorsal, (d) realiza el lavado de manos, (e) Se coloca la mascarilla mandilón y gorro, (f) se calza guantes estériles (g) cambia la aguja Huber cada 7 días, solo se alterará este intervalo en caso se observe reacciones locales como flogosis extravasación o dolor en la zona de

punción, (h) realiza la curación del catéter Porth cada 72 horas y/o cuando la situación lo amerite (días antes o después de la fecha prevista); el cambio de líneas de circuito cerrado se realizará cada 72 horas, (i) coloca la fecha de curación del catéter Porth en el sticker del Tegaderm, debiendo encontrar la fecha de colocación de aguja Huber, (j) registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica y Kardex del paciente detallando la fecha (INSN, 2017).

Dimensión 3 retiro de la aguja Huber o de sellado/ heparinización

Es muy importante tener en cuenta que al ser este un dispositivo especial, requiere un mantenimiento por parte del personal de enfermería, de tal forma que para evitar que se obstruya es necesario siempre la heparinización de éste después de cada uso, el procedimiento de heparinización de un catéter central se debe realizar cada 24 horas en pacientes ingresados con catéteres en uso, después de la extracción de sangre lavar y heparinizar si no se va a utilizar (Oré Pérez, 2016).

Después de la administración de hemoderivados, se debe lavar y heparinizar si no se va a usar el catéter y, también, cuando por alguna razón se suspenda la sueroterapia continua. Y en caso de catéteres que no se utilizan, por ejemplo en pacientes dados de alta, la heparinización se efectuara al menos cada 6 u 8 semanas (Pezantes Lazo, 2018).

Procedimiento de retiro de la aguja Huber o sellado

- a) Explica al paciente el procedimiento a realizar, (b) prepara el material para el procedimiento, (c) coloca al paciente en posición decúbito dorsal, (d) realiza el lavado de manos, (e) coloca la mascarilla mandilón y gorro, (f) coloca el campo estéril sobre la mesa de trabajo, (g) abrir las envolturas y colocar el material a utilizar sobre el campo estéril, (h) se calza el par de guantes estériles, (i) proceder a heparinizar el

catéter: diluir 1 cc de heparina en 100 cc de cloruro de sodio 9% y administrar 10cm de esta solución, (i) procede a retirar el Tegaderm y gasa estampilla (j) procede a retirar la aguja Huber, (k) coloca la gasa pequeña sobre el punto de inserción y cubrirlo con un Tegaderm, (l) realiza el lavado de manos correctamente (INSN, 2017).

Bases teóricas

Teoría de enfermería como cuidado de la Dra. Anne Boykin y Schoenhofer

La presente investigación se basa en la Teoría de Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica de la Dra. Anne Boykin y Schoenhofer, quien define la Enfermería como cuidado; el objetivo de la Enfermería como disciplina de conocimiento y como práctica profesional es nutrir a las personas que viven la atención y crecen en el cuidado. El objetivo de la Enfermería es entender a la gente durante la atención, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas. El cuidado es la expresión de la Enfermería (Alegría, 2018).

La sensibilidad y el conocimiento para crear formas únicas y efectivas de comunicar la atención, se desarrolla a través de la intención de cuidar de la enfermera. Para la Teoría de la Enfermería como cuidado es clave conocer la persona que vive y crece en cuidados, porque cada persona es la razón del cuidado (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

El cuidado es el servicio que ofrece la enfermera y vive en el contexto de la situación enfermera, es decir, el lugar donde todo se conoce y realiza en enfermería, lo que está en mente de la enfermera siempre que su intención sea “cuidar”. La situación de enfermería supone la expresión de unos valores, intenciones y acciones de dos a más personas que eligen vivir una relación de cuidado, describe la Teoría de la Enfermería como cuidado como una teoría de enfermería general que ofrece un marco filosófico amplio, con implicaciones concretas para

transformar la práctica. La teoría puede emplearse para guiar tanto la práctica individual como la práctica organizativa de instituciones. La teoría de Enfermería como cuidado dirige el desarrollo de teorías de nivel intermedio (LeMark Bernabe, 2019).

Según, los metaparadigmas que propone ambas autoras Boykin y Schoenhofer conceptualiza que la persona: vive en el cuidado y crece en el cuidado; las personas son completas en el momento: no existe déficit, deficiencia, insuficiencia, ni ruptura. Ser una persona significa vivir, cuidar, a través de lo cual el ser y las posibilidades son capaces de ser conocidos en su plenitud (Marriner y & Alligood, 2017).

Definición de términos

Cuidado

Es un proceso de la vida que se vive momento a momento y se revela constantemente. A medida que la capacidad de cuidar se desarrolla a lo largo de la vida, llegamos a comprender lo que significa ser una persona que brinda cuidado, cuando nos nutrimos unos a otros en el cuidado. Esta percepción de sí mismo como persona solidaria se convierte en conciencia, el valor del cuidado se convierte en un imperativo moral dirigiendo los “debería” de acciones que con esta pregunta continua: ¿Cómo debería yo actuar como una persona de cuidado? (Ibarra Fernandez, 2016).

Enfermería

Es una forma de percibir, ser, valorar y vivir el mundo y se reconoce como una unidad de conocimiento dentro de una unidad mayor. La disciplina de Enfermería atiende a la invención, creación, desarrollo y perfeccionamiento de los conocimientos. La Enfermería es profesión y disciplina (Sorli Latorre & Rubio Lahoz, 2016).

La enfermería es una labor sumamente complicado, por tanto, también se considera como un proceso de pensamiento complejo que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico (Meza Casallo, 2018).

Salud

Es un estado de bienestar de una persona. En esta teoría, la salud no está completamente descrita, pero podemos lograr la salud mediante el cuidado adecuado en general en todos los aspectos de la vida (Ruiz Torres et al., 2018).

Entorno

La teoría de la Enfermería como cuidado sugiere que el individuo debe estar en un ambiente que irradie un ambiente saludable que ayude a la persona a crecer en el cuidado, al tiempo que revela el enriquecimiento de la enfermería (Numpaqué-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de investigación

El lugar elegido para ejecutar el estudio es en un instituto especializado de Lima, el cual viene a ser una institución pública de nivel IV, de referencia nacional en la atención altamente especializada en Cirugía neonatal compleja, Cardiología y Cirugía cardiovascular, Neurocirugía, Atención integral al paciente quemado y en el Trasplante de médula ósea. Con una capacidad de 302 camas, distribuidos por ejes, desde el tercer al octavo piso.

Además, atiende servicios como Anatomía patológica, Banco de sangre, Banco de tejidos, Diagnóstico por imágenes, Genética, Farmacia, Emergencia, Patología clínica especializada, Referencia y contra referencia, Servicio social y Consulta externa que es donde se captará a la mayoría de los padres para la entrevista. Ubicado en el segundo piso de la torre 1 y en la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos ubicada en el octavo piso, ubicado en el distrito de Lima.

Población y muestra

Población

La población para el presente estudio está conformada por 30 enfermeras que laboran en el Servicio de Trasplante del Instituto Nacional Especializado.

Muestra

En el presente estudio no contará con una muestra, ya que se trabajará con toda la población de profesionales de Enfermería, quienes laboran en el área de trasplante de medula ósea. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia que es aquel con el cual se

seleccionan las unidades muestrales de acuerdo a la conveniencia o accesibilidad del investigador.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Enfermeras que laboran en el servicio de trasplante y que acepten participar libre y voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeras que laboran en el servicio de trasplante y que no acepten participar libre y voluntariamente en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

El estudio será de enfoque cuantitativo, porque el método estadístico se utilizará para el tratamiento de datos y la presentación de resultados; atendiendo a los objetivos que persigue (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018). Descriptivo, porque trata de explicar cómo se presenta la variable. El diseño de investigación elegido, se basa en la tipología presentada es de diseño no experimental, porque no existirá manipulación deliberada de las variables en estudio, transversal por que la medición se realizará en un solo momento y de corte transversal se recolectará la información en un solo momento (Hernández Sampieri et al., 2018).

Identificación de variables

Variable 1: cumplimiento del protocolo.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cumplimiento del protocolo	Son uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de enfermería en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo. Son los pasos requeridos para la inserción del catéter para el tratamiento terapéutico (Borja, 2019).	Son las actividades que realiza la enfermera para iniciar en el cumplimiento del protocolo apertura, mantenimiento y retiro de la aguja Huber o sellado se evaluara a través de los niveles de los niveles de: bajo, medio y alto; alto: ≥ 41 , medio: $40 = 40$, bajo ≤ 39 .	Apertura.	Explica al paciente el procedimiento a realizar Prepara el material para el procedimiento Coloca al paciente en posición de cúbito dorsal Realiza el lavado de manos Se coloca la mascarilla mandilón y gorro Se calza el primer par de guantes estériles Coloca el campo simple estéril sobre la mesa de trabajo Coloca el material a utilizar sobre el campo simple estéril Procede a purgar la aguja de Huber con suero fisiológico salino al 9%, Procede a limpiar la piel que cubre el catéter, en forma espiral con toallita clinell (clorhexidina 2%) Se calza el segundo par de guantes estériles Cubre con el campo fenestrado estéril la zona de colocación de la aguja Huber Aborda la aguja Huber con una mano y con la otra fija el puerto para inmovilizar el catéter y realizar el procedimiento en forma perpendicular en ángulo de 90° e introducirlo suavemente hasta el fondo de la cámara Desclampa el click del catéter y aspira lentamente 3cc de contenido que se desecha y luego lavar el catéter con 10cc de cloruro de sodio al 9% a presión positiva, para verificar retorno venoso y permeabilidad	No aplica Aplica No aplica Aplica No aplica Aplica

Coloca una gasa estampilla en corte transversal debajo de la aguja Huber y cubrir con Tegaderm
Coloca fecha de apertura del catéter Porth en el sticker del Tegaderm.

Administra el tratamiento prescrito por el médico
Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica y Kardex del paciente detallando la fecha

Mantenimiento Explica al paciente el procedimiento a realizar
Prepara el material para el procedimiento
Coloca al paciente en posición decúbito Dorsal
Realiza el lavado de manos
Se coloca la mascarilla Mandilón y Gorro
Se calza guantes Estériles
Cambia la aguja Huber cada 7 días, solo se alterará este intervalo en caso se observe reacciones locales como flogosis extravasación o dolor en la zona de punción
Realiza la curación del catéter Porth cada 72 horas y/o cuando la situación lo amerite (días antes o después de la fecha prevista; el cambio de líneas de circuito cerrado se realizará cada 72 horas
Coloca la fecha de curación del catéter Porth en el sticker del Tegaderm, debiendo encontrar la fecha de colocación de aguja Huber
Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica y Kardex del paciente detallando la fecha

Explica al paciente el procedimiento a realizar
Prepara el material para el procedimiento

Retiro de la Aguja Huber o sellado	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal Realiza el lavado de manos Coloca la mascarilla mandilón y gorro Coloca el campo estéril sobre la mesa de trabajo Abrir las envolturas y colocar el material a utilizar sobre el campo estéril Se calza el par de guantes estériles Proceder a heparinizar el catéter: Diluir 1 cc de Heparina en 100 cc de cloruro de sodio 9% y administrar 10cm de esta solución Procede a retirar el Tegaderm y gasa estampilla Procede a retirar la Aguja Huber Coloca la gasa pequeña sobre el punto de inserción y cubrirlo con un Tegaderm Realiza el lavado de manos correctamente
---	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de la información, se utilizará como técnica de recolección de datos la observación directa, ya que el investigador, se pondrá en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar. Para fines de la investigación, la investigadora ha tomado como instrumento la guía de observación que se utilizará será la guía de procedimiento de apertura y sellado de catéter Port-A-Cath, elaborado por el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (2019), así mismo, tiene coherencia con el protocolo que fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN, 2017), la guía mencionada se viene utilizando en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja; y consta de 3 dimensiones: 18 de apertura, 10 de mantenimiento y 13 de sellado; con 41 ítems los cuales se medirá a través de la valoración: aplica = 1; no aplica = 0; para determinar el nivel de aplicación, se determina a base de los baremos que se obtendrá los niveles de: bajo, medio y alto ; alto: ≥ 41 , medio: $40 = 40$, bajo : ≤ 39

Para fines de la investigación estos instrumentos el instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos, para lo cual se contó con cinco profesionales expertos en el área, también se aplicó la fórmula de V de Aiken, teniendo como resultado de 0.97 Esta fórmula se aplica para medir el grado de concordancia de los jueces, y por el resultado obtenido, se muestra que, si existe una alta concordancia entre los jueces; para la confiabilidad estadística el instrumento se aplicó a una muestra representativa la prueba piloto, se aplicó el estadístico de KR-20 para el primer instrumento, obteniendo un resultado de 0.95; lo cual nos muestra que el instrumento tiene una confiabilidad estadística alta, y está lista para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizará un cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en los días seleccionados por la investigadora teniendo en cuenta los criterios de inclusión se realizará la observación y el llenado del instrumento en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales *IBM SPSS Statistics* versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se registrará bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki que aboga por el respeto de las personas. Se tiene en cuenta los siguientes principios bióticos:

Autonomía

Se solicitará el consentimiento informado a los profesionales de Enfermería encuestados, previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio.

Se reconoce a todo ser humano como ser autónomo, cada historia clínica se tratará con cuidado y confidencialidad los datos obtenidos de los registros.

No maleficencia

Se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato.

Beneficencia

Este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a otros y evitar lesionar a la persona, este principio el fundamento del comportamiento del investigador cristiano, porque Dios nos ha creado para hacer el bien. Según lo declara el libro bíblico de Efesios 2:10.

Justicia

Significa tratar a las personas y sus respectivas historias clínicas si hacer discriminación.

Honestidad

Se aplicarán mediante la cita de referencias de los autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.

Honestidad, este valor tiene estrecha relación con los principios de verdad y justicia. Se procurará anteponer la verdad de los datos en todo momento.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Tabla 2. Cronograma de ejecución de actividades

ACTIVIDADES	2021					
	01	02	03	04	05	06
1. Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X
2. Revisión bibliográfica			X	X	X	X
3. Elaboración del instrumento de recolección de datos			X	X	X	X
4. Aprobación del proyecto			X			
5. Recolección de datos			X	X	X	X
6. Procesamiento de datos					X	X
7. Análisis e interpretación de datos					X	X
8. Elaboración de informe final						X
9. Publicación de informa final						X

Tabla 3. Presupuesto: Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado

CONCEPTO	UNIDADES	PRECIO UNIT. (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
Recursos humanos:			
Investigador	1	-	-
Asesor	1	1500.00	1500.00
Estadístico	1	300.00	300.00
Asesor metodológico	1	200.00	200.00
Revisor de redacción	1	300.00	300.00
Trabajadores de campo	-		
capacitación	2	100.00	200.00
Personal encuestador	3	100.00	300.00
Materiales:			
Hojas bond	3 millares	15.00	45.00
USB	1	20.00	20.00
Lapiceros	12	0.50	6.00
Lápiz	3	1.00	3.00
Folders	12	1.00	12.00
Borrador	3	1.00	3.00
Engrapador	1	20.00	20.00
Grapas	1 caja	5.00	5.00
Servicios:			
Internet	50 horas	1.00	50.00
Impresiones	Varias	100.00	100.00
Tipeo	40 hojas	1.00	40.00
Fotocopias	Varios	20.00	20.00
Anillados	3	2.50	7.50
Empastados	3	20.00	60.00
Pasajes	Varios	200.00	200.00
Refrigerio	10	10.00	200.00
Publicación	3	50.00	150.00
Total			S/. 3 741.5

Referencias Bibliográficas

- Alegría, F. (2018, March). *La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*. Teóricas Enfermeras. <http://teoristas01.blogspot.com/2018/03/la-teoria-de-la-enfermeia-como-cuidado.html>
- Aquise Gonzales, M. L. (2018). *Conocimiento y Cumplimiento del Protocolo de Cateterismo Venoso Periférico por Enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17175/Aquise_GM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aragon, D., Martinez, N., & Aragon, M. (2017). Reservorio port a cath - procedimiento y cuidados de enfermería. *Ciber Revista*, 10(46).
- Aragón Suárez, D., Martínez Casas, N., & Aragón Suarez, M. L. (2015). RESERVORIO PORT A CATH – PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. *CiberRevista*, 46, 1–10. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2015/pagina10.html>
- Baquero Ruiz, M. (2018). Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. Del 38,2%25 de los casos que presentaron complicaciones, un 20%25 requirieron la retirada del reservorio y la colocación por tanto de un nuevo RVS. Aunque nuestras cifras son elevadas en cuanto a complicaciones e incidencias respecto a otros estudios, enc
- Borja, I. N. del N.-S. (2019). *GUIA DE PROCEDIMIENTO DE APERTURA Y SELLADO DE CATÉTER PORT-A-CATH*. file:///C:/Users/admin/Downloads/RD N° 000014-2020-DG-GUIA PROCEDIMIENTO CATETER PORTH (1).pdf

- Curazi, L., Herrera, M., & Soto, I. (2018). *CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL CATETER PORT-A-CATH EN LA ENFERMERA DE UNA INSTITUCION DE SALUD Trabajo* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Curazi Martel, L. G., Herrera Calderón, M. F., & Soto Palomino, I. (2018). *Conocimiento sobre manejo del cateter port-a-cath en la enfermera de una institución de salud. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3741/Conocimiento_Curazi Martel_Liesel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3741/Conocimiento_Curazi_Martel_Liesel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dueñas Retamozo, E. N., & Jeri Potocino, A. (2018). *Cuidados de enfermería para disminuir las complicaciones en pacientes pediátricos oncológicos portadores de catéter porth. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2180/ESPECIALIDAD - Avilio Jerí Potocino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Pipa, R. (2017). *Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6141/Fernandez_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gomez Caballero, A. M. (2016). *Intervención educativa para el cuidado seguro del catéter implantable del niño con cáncer. [Tesis de Mestría]* [Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58795/63536764.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez Samaniego, M., Pérez Zapata, A., Rodríguez Cuéllar, E., Alcalde Escribano, J.,

Sánchez Bustos, F., & Cruz Vigo, F. de la. (2015). Reservorios venosos subcutáneos tipo port-a-cath. Ventajas del acceso quirúrgico mediante venotomía cefálica. *Cir. Mayor Ambul*, 20(2), 58–62.

http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/03_20_2_OR_Gutierrez.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

Ibarra Fernandez, A. J. (2016). Capitulo Cuidados Del Neumotaponamiento | Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. *Enfermeria En Cuidados Criticos Pediatricos Neonatales*. <https://ajibarra.org/D/post/capitulocuidadosdelneumotaponamiento/>

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSNB]. (2017). *Guías de Práctica Clínicas*. Instituto Nacional de Salud Del Niño San Borja. <http://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/>

Iriondo Aznarez, A., Gracia Morillas, N., Martínez Casorran, E., González Subirón, R. A., Lamuela Fidalgo, N., & Mozota Pablo, M. del P. (2021). Programa de formación para profesionales de enfermería sobre los cuidados del reservorio venoso subcutáneo. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-formacion-para-profesionales-de-enfermeria-sobre-los-cuidados-del-reservorio-venoso-subcutaneo/>

LeMark Bernabe, J. (2019, November 24). *La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*. Ensayos y Trabajos. <https://www.clubensayos.com/Ciencia/LA->

ENFERMERÍA-COMO-CUIDADO-UN-MODELO-PARA-
TRANSFORMAR/4903636.html

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2017). *Modelos y Teorías de enfermería* (Elsevier (ed.); 6ta.). (Mimeo).

Martín Ferreres, M. L. (2017). *La presencia de los valores en la práctica enfermera. [Tesis Doctoral]* [Universidad Internacional de Catalunya].

[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis Mª Luisa Martín Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis_Mª_Luisa_Martín_Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Meza Casallo, L. J. (2018). *Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Los Andes].

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/577/TA037_19922508_S.pdf

Morán Cabal, P. (2016). *Reservorios de acceso venoso central en pacientes pediátricos oncológicos. Experiencia y complicaciones. [Tesis de Maestría]* [Universidad de Oviedo].

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/37610>

Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: a literature review. *Rev. Fac. Med*, 64(11), 7450000. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

OMS. (2021). *Cáncer*. Organización Mundial de La Salud - OMS. <https://www.who.int/es/news-room/cancer>

OPS/OMS. (2021). *Cáncer en la Niñez y la Adolescencia*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

- Oré Pérez, M. E. (2016). “*Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos, que reciban quimioterapia a través de un Port-a-cath o de un PICC*” [Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat].
[http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/394/Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos%2C quimioterapia a través de un Port-a-ath o de un PICC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/394/Cuidados%20de%20enfermeria%20en%20pacientes%20oncologicos%20a%20traves%20de%20un%20port-a-cath%20o%20de%20un%20picc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, M. Z. U., García, B. R., Velayos, A. V., Martín, N. G., & García, M. B. G. (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.
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/188>
- Pezantes Lazo, E. J. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente poscesareada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9th ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
- REPM, . (2017). Manejo y cuidados del reservorio venoso subcutáneo para Enfermería - Página 2 de 2. *Revista Electrónica de Portales Medicos.Com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-cuidados-reservorio-venoso-subcutaneo/2/>
- Roque Yana, C. A. (2018). *Cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico,*

servicio de pediatría de Hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge

Medrano, Juliaca - 2018. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional del Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9661/Roque_Yana_Claudia_Alejandra.pdf?

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>

Ruiz Torres, M. Z., Morales Giraldo, L. J., Canizales Caicedo, M. J., & Amariles Aguirre, L. F. (2018). Aprendiendo sobre la humanización de la salud: Reflexiones desde la experiencia. In *Universidad Católica de Manizales*. www.ucm.edu.co

Sorli Latorre, D., & Rubio Lahoz, N. (2016). Hospitalización en Pediatría: ansiedad de los padres y apoyo recibido del personal sanitario - Metas de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 18(10), 70–75.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80845/hospitalizacion-en-pediatria-ansiedad-de-los-padres-y-apoyo-recibido-del-personal-sanitario/>

Tierz, L., Agustin, S., Martinez, E., Claver, E., Morlan, S., & Sanagustin, C. (2017). Manejo y cuidados del reservorio venoso subcutáneo para Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 30.

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.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/188>

Yaniz Álvarez, F. J., Ajona Martínez-Polo, S., Díaz Arozarena, E., Senar Senar, J. B., Garralda

Etxarri, N., Morales Villanueva, A., & de la Rosa Fernández-Pacheco, P. A. (2017).

Incidencia de Flebitis asociada a Catéteres Centrales de Inserción Periférica en UCI

Adultos: Implementación de un Protocolo para Enfermería. *Enfermería Global*, 16(1), 416–

437. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.1.248081>

Apéndices

Apéndice A.

Instrumento de recolección de datos

Guía de observación del cumplimiento del protocolo de manejo de catéter Porth

Introducción: Esta guía de observación tiene como objetivo identificar la aplicación del protocolo de manejo del catéter Porth en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por parte del profesional de Enfermería.

Datos generales

Código de la enfermera:

Edad:

Tiempo de servicio:

Tiene especialidad en oncología: a) Sí b) No

Datos específicos

Aplica = 1 No aplica = 0

#	Ítems	Aplica	No aplica
Procedimiento de la apertura del catéter Porth			
1	Explica al paciente el procedimiento a realizar		
2	Prepara el material para el procedimiento		
3	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal		
4	Realiza el lavado de manos		
5	Se Coloca la mascarilla mandilón y gorro		
6	Se Calza el primer par de guantes estériles		
7	Coloca el campo simple estéril sobre la mesa de trabajo		
8	Coloca el material a utilizar sobre el campo simple estéril		
9	Procede a purgar la aguja de Huber con suero fisiológico salino al 9%,		
10	Procede a limpiar la piel que cubre el catéter, en forma espiral con toallita Clinell (clorhexidina 2%)		
11	Se Calza el segundo par de guantes estériles		
12	Cubre con el campo fenestrado estéril la zona de colocación de la aguja Huber		
13	Aborda la aguja Huber con una mano y con la otra fija el puerto para inmovilizar el catéter y realizar el procedimiento en forma perpendicular en ángulo de 90° e introducirlo suavemente hasta el fondo de la cámara		

14	Desclampa el click del catéter y aspira lentamente 3cc de contenido que se desecha y luego lavar el catéter con 10cc de cloruro de sodio al 9% a presión positiva, para verificar retorno venoso y permeabilidad		
15	Coloca una gasa estampilla en corte transversal debajo de la aguja Huber y cubrir con Tegaderm		
16	coloca fecha de apertura del catéter Port en el sticker Tegaderm		
17	Administra el tratamiento prescrito por el médico.		
18	Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica y Kardex del paciente detallando la fecha.		
Procedimiento en el cuidado y mantenimiento			
19	Explica al paciente el procedimiento a realizar		
20	Prepara el material para el procedimiento		
21	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal		
22	Realiza el lavado de manos		
23	Se coloca la mascarilla mandilón y gorro		
24	Se calza guantes estériles		
25	Cambia la aguja Huber cada 7 días, solo se alterará este intervalo en caso se observe reacciones locales como flogosis extravasación o dolor en la zona de punción		
26	Realiza la curación del catéter Porth cada 72 horas y/o cuando la situación lo amerite (días antes o después de la fecha prevista; el cambio de líneas de circuito cerrado se realizará cada 72 horas		
27	Escribe la fecha de curación del catéter Porth en el sticker del Tegaderm, debiendo encontrar la fecha de colocación de aguja Huber.		
28	Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica y kardex del paciente detallando la fecha.		
Procedimiento de retiro de la aguja Huber			
29	Explica al paciente el procedimiento a realizar		
30	Prepara el material para el procedimiento		
31	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal		
32	Realiza el lavado de manos		
33	Coloca la mascarilla mandilón y gorro		
34	Coloca el campo estéril sobre la mesa de trabajo		
35	Abrir las envolturas y colocar el material a utilizar sobre el campo estéril		
36	Se calza el par de guantes estériles		
37	Proceder a heparinizar el catéter: Diluir 1 cc de Heparina en 100 cc de cloruro de sodio 9% y administrar 10cm de esta solución		
38	Procede a retirar el Tegaderm y gasa estampilla		
39	Procede a retirar la Aguja Huber		
40	Coloca la gasa pequeña sobre el punto de inserción y cubrirlo con un Tegaderm		
41	Realiza el lavado de manos correctamente		

Apéndice B.

Validez del instrumento

Tabla B 1. *Validaron el instrumento*

Ítems	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	S	N	C-	V de
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			1	Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0.97

Formula: $V=S/(n(c-1))$

S= sumatoria de las respuestas o recuerdos de los expertos por cada ítem.

n= número de expertos.

c= números de valores en la escala de valoración.

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad verificar el cumplimiento del protocolo en el manejo del catéter Porth de las enfermeras del hospital del niño san Borja

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: 20 - 1 - 20

Nombres y Apellidos de Juez: Miriam Marcel Romero Espinoza

Institución donde labora: Instituto del Niño - SAN BORJA

Años de experiencia profesional o científica: 14 años

Lic. Miriam Romero Espinoza
CEP 39531

Firma y Sello

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad verificar el cumplimiento del protocolo en el manejo del catéter Porth de las enfermeras del hospital del niño san Borja

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°: 2

Fecha actual: 20/01/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Ana Tito Villanueva

Institución donde labora: INSN - San Borja / Clínica Internacional

Años de experiencia profesional o científica: 7 años


Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad verificar el cumplimiento del protocolo en el manejo del catéter Porth de las enfermeras del hospital del niño san Borja

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°: 3

Fecha actual: 20/01/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Denisse Díaz Clarteaux

Institución donde labora: JNSN - SB.

Años de experiencia profesional o científica: 7 años



Denisse Díaz Clarteaux
Lic. en enfermería.
CEP 63864

Firma y Sello

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

El presente instrumento tiene como finalidad verificar el cumplimiento del protocolo en el manejo del catéter Porth de las enfermeras del hospital del niño san Borja

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 item presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

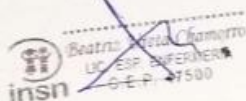
Juez N°: 05

Fecha actual: 21 enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Beatriz Lleeta Chamorro

Institución donde labora: Instituto Nacional Salud del Niño SP - Clínica
Belgardo

Años de experiencia profesional o científica: 07 años.

 Beatriz Lleeta Chamorro
LIC. ESP. ENFERMERA
D.E.P. 27500

Firma y Sello

Apéndice D

Consentimiento informado

Tema de investigación: Cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2021.

Hola, mi nombre es Jackeline Tarrillo Villegas, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Oncología en la Universidad Peruana Unión. Este instrumento es una guía de observación que tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima. La metodología que se utilizará será de enfoque cuantitativo de corte transversal y de diseño no experimental. Cuya muestra estará conformada por un promedio de 30 enfermeras del área de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. La recolección de datos será mediante el Cuestionario basado en un protocolo validado el cual será sometido a juicio de expertos para reafirmar su validez.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a jacky_1026@hotmail.com, o llamar al 924284297

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 E

Matriz de consistencia

Tabla E 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth por el profesional de Enfermería en el Servicio de Trasplante de Progenitores hematopoyéticos de un instituto especializado de Lima, 2020?	General Determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima.	Variable: Cumplimiento del protocolo	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo Corte: transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis	Población y muestra
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante la apertura en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2020? - ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el mantenimiento en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2020? - ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el retiro de la aguja Huber en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima, 2020?	-Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante la apertura en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima. -Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de manejo del catéter Porth durante el mantenimiento en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima. -Identificar el nivel de aplicación del protocolo de manejo del catéter Porth durante el retiro de la aguja Huber en el Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos por el profesional de Enfermería de un instituto especializado de Lima.	<i>Hipótesis general</i> No requiere	Población: 30 enfermeras Muestra: 30 enfermeras

Apéndice F

Baremos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

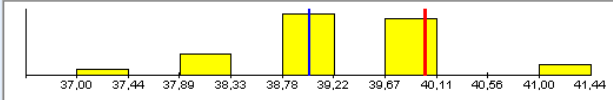
Agrupación visual

Lista de variables exploradas: **TOTAL**

Variable actual: **TOTAL** Etiqueta: **TOTAL (Agrupada)**

Variable agrupada: **Escala**

Mínimo: **37,00** Valores no perdidos Máximo: **41,00**



Especifique puntos de corte de intervalo o haga clic en Crear puntos de corte para intervalos automáticos. Un valor de punto de corte de 10, por ejemplo, define un intervalo que empieza por encima del intervalo anterior y acaba en 10.

Cuadrícula:

	Valor	Etiqueta
1	39,000	<= 39,00
2	40,000	40,00 - 40,00
3		HIGH 41,00+
4		

Casos explorados: **30**

Valores perdidos: **0**

Copiar intervalos

De otra variable...

A otras variables...

Puntos finales super...
 Incluidos (<=)
 Excluidos (<)

Crear puntos de corte...

Crear etiquetas

Invertir la escala

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

19:59 26/07/2020