



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL MANEJO DE CATÉTER PORT-A-CATH HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:
LIC. ALVA LEÓN, JULY**

**ASESOR
Mg. PAOLA CABRERA ESPEZÚA**

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA:

A Dios por darme la oportunidad del privilegio de esta vida. A mi madre Irma por estar en los momentos más difíciles. A Horacio mi esposo por estar a mi lado en todo momento y a toda mi familia por su apoyo incondicional para cumplir mi meta de culminar la especialidad.

AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento especial a mí asesor la Mg. Cabrera por su apoyo y paciencia para la culminación de la especialidad.

ASESOR:

Mg. PAOLA CABRERA ESPEZÚA

JURADO

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Secretario: Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Índice general

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO:	4
Índice general	7
Índice de Anexos	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCION.....	11
II. MATERIALES Y METODOS	19
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS.....	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	¡Error! Marcador no definido.
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	33
Anexo C. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren el manejo de Catéter Port-A-Cath de pacientes con enfermedad oncológica. Es de enfoque cuantitativo, tipo observacional, alcance descriptivo, corte transversal y proyección prospectiva. La población estará constituida por 46 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de atención de pacientes oncológicos del hospital, cuya muestra de estudio será de tipo censal, es decir considerando la totalidad de la población, a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos, el mismo que consistirá en un cuestionario tomado de estudios anteriores, constituido de 25 preguntas cerradas de opción múltiple de respuesta, y que comprende tres dimensiones específicas relacionadas al manejo del dispositivo Catéter Port-A-Cath: aspectos generales, uso y mantenimiento, y prevención de complicaciones.

Palabras claves. Conocimiento, catéter Port-A-Cath, prevención de complicaciones.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the level of knowledge of the nursing staff of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital about the management of the Port-A-Cath Catheter in patients with oncological disease. It has a quantitative approach, observational type, descriptive scope, cross section and prospective projection. The population will be made up of 46 nursing professionals who work in the hospital's cancer patient care areas, whose study sample will be of a census type, that is, considering the entire population, to whom the instrument for collecting data will be applied. Data, which will consist of a questionnaire taken from previous studies, consisting of 25 closed multiple-choice questions, and comprising three specific dimensions related to the management of the Port-A-Cath Catheter device: general aspects, use and maintenance, and prevention of complications.

Keywords. Knowledge, port-a-cath catheter, prevention of complications

I. INTRODUCCION

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el 2018, ocasionó 1,4 millones de defunciones; siendo los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres: próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%) (1).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), en el 2020 se produjeron 19.3 millones de casos nuevos de cáncer y casi 10.0 millones de muertes por cáncer a nivel mundial (2).

Al respecto, el Proyecto Globocan, resalta a nivel mundial que los cuatro tipos más comunes de cáncer son: de pulmón (11.4%), colorrectal (10.0%) de próstata (7.3%) y de estómago (5.6%), siendo ellos los responsables de 4 de cada 10 diagnósticos. El reporte del 2020 informó que el cáncer de pulmón siguió siendo la principal causa de muerte por cáncer, con un estimado de 1,8 millones de muertes (18%) seguido de los cánceres colorrectal (9.4%) de hígado (8.3%), de estómago (7,7%) y de mama femenino (6,9%). La incidencia general fue de 2 a 3 veces mayor en los países en transición en ambos sexos, mientras que la mortalidad varió < 2 veces para los hombres y poco para las mujeres (3).

En Perú la incidencia de cáncer para el año 2019 fue: próstata 7,598 casos (24,7%), mama 6,985 (10,5%), estómago 5,731 (8,6%) colón 4,610 casos (6,9%) y cuello uterino 4,103 (6,2%) (4).

Según la oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud, en los períodos de enero a diciembre del año 2020 se reportó un promedio de 8,400 atenciones de pacientes con cáncer, de los cuales 1,440 son portadores de catéter port-a-cath (5).

El tratamiento del cáncer es básicamente pautado en cirugía, radioterapia y quimioterapia (6). La quimioterapia antineoplásica es una de las más prometedoras formas de tratamiento del cáncer; es un tratamiento sistémico en el que la droga actúa en las células del paciente, ya sean normales o cancerosa, generando efectos colaterales desagradables. Las drogas antineoplásicas preferentemente se administran por vía intravenosa (IV), pero algunas drogas pueden ser administradas por las vías subcutánea, tópica e intramuscular (7). La quimioterapia endovenosa por ser el tratamiento más utilizado, exige que se obtenga un acceso venoso confiable, capaz de soportar las infusiones de medicamentos muchas veces irritantes por su naturaleza con riesgo a causar una extravasación (8).

Por lo que a fin de garantizar la seguridad del tratamiento antineoplásico, y evitar la fragilidad vascular en el paciente debido a los procedimientos de rutina o por el tiempo prolongado de tratamiento antineoplásico, es importante que en este tipo de pacientes se indique la inserción de un catéter totalmente implantado, el cual consiste en un acceso venoso central, que posee un reservorio subcutáneo hecho de silicona frecuentemente implantado en la región infraclavicular a la que se accede por medio de la punción percutánea con la aguja Huber o gripper, por lo que, al ser un acceso venoso central evita la extravasación de la solución infundida (9,10)

El profesional de enfermería tiene un papel importante para asegurar la durabilidad y el correcto funcionamiento de este tipo de reservorios de larga duración, para lo cual debe conocer la técnica correcta de punción, el material necesario y el sellado del catéter port-a-cath a fin de evitar las complicaciones que en su mayoría pueden ser prevenibles ya que muchas veces se presentan debido a errores en la implantación del catéter o a cuidados inadecuados por parte del profesional de enfermería (11).

Por tanto el tema que se abordará en el presente estudio nace a partir de la observación y las experiencias en los servicios de hospitalización y la Unidad de Quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren,

donde se ha observado casos de obstrucción de catéter port-a-cath. Esta situación posiblemente ocurre debido a la inexperiencia en el manejo de este tipo de dispositivo, falta de guías y protocolos estandarizados para su uso adecuado. Considerando que la demanda de pacientes oncológicos se está incrementando con el pasar del tiempo, sobrepasando la capacidad instalada de las Unidades de Quimioterapia Ambulatoria, surge la necesidad de hospitalización en los diferentes servicios. Por lo tanto, todos los profesionales de enfermería deben tener conocimientos básicos en el manejo adecuado del catéter port-a-cath. En este sentido se formula la siguiente interrogante ¿cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el manejo del catéter port-a-cath?.

El uso de los catéteres venosos de larga permanencia data desde principios del siglo XX durante los años 70 con Bleichröde que fue el pionero en el uso de estos catéteres desde entonces ha evolucionado con el tiempo, es así que en el año 1982 Neiderhuber coloca el primer sistema totalmente implantable cubierto en su totalidad por la piel del paciente, es así que nace el catéter port-a-cath que es el más utilizado en la actualidad, numerosos estudios sugieren que la utilización de este tipo de reservorio es una alternativa segura y estéticamente aceptable, con una tasa baja de complicaciones en pacientes que requieren un acceso venoso prolongado (12).

Actualmente el uso de este tipo de reservorios subcutáneos cada día es mayor principalmente en pacientes oncológicos, debido a su sencilla manipulación y sus ventajas sobre otros dispositivos como las vías periféricas en las cuales deben realizarse venopunciones repetidas, otro factor que a su vez va a aumentar el riesgo de infección (13). Cabe destacar que estos catéteres tienen muchos beneficios para el paciente, pero no están exentos de complicaciones, sean derivados de la propia técnica de implantación, como del uso y mantenimiento del mismo (14).

La técnica de apertura de catéter port- cath se debe realizar con todas las medidas de asepsia y condiciones de esterilidad para minimizar el riesgo de infección

bacteriana, por lo tanto se debe realizar la técnica correcta del lavado de manos, calzado de guantes estériles y la desinfección de la piel alrededor de la membrana del puerto con solución yodada o clorhexidina al 2% empapado en gasas estériles (15). Colocar todos los materiales necesarios en un campo estéril, localizar la zona de punción e inmovilizar el reservorio con los dedos de la mano no dominante, introducir la aguja previamente purgada con suero fisiológico a través de la piel y perpendicular al reservorio, hasta tocar la base de titanio. Comprobar la permeabilidad (con una jeringa de 10cm aspirar aproximadamente 5cm de sangre y eliminar), limpiar la extensión de la aguja Huber con suero fisiológico y clampar. Fijar el dispositivo a la piel con un apósito autoadhesivo transparente y colocar la llave de triple vía (16).

Para la técnica de sellado de catéter port a-cath se procede a lavar el catéter con 10cm de suero fisiológico, inyectar 5cm de solución heparinizada a una concentración de 100UI/ml (1ml de heparina 1% + 9ml SSF 9%), clampar el sistema al mismo tiempo que ejercemos presión positiva mientras se inyecta los últimos 0.5 ml de heparina y retiramos la aguja en forma perpendicular, colocar una gasa y fijar con un apósito autoadhesivo durante al menos 5 min (17).

El cambio de aguja debe realizarse como mínimo a los 7 días, si el sistema no se utiliza por un largo tiempo se debe retirar la aguja después del sellado y clampado del sistema. En caso de confirmar signos de contaminación a través de un hemocultivo retirar inmediatamente (18)

La técnica de extracción sanguínea por el reservorio subcutáneo va depender de dos momentos: si está perfundiendo; se cierra el sistema, se lava la vía con aproximadamente 10 a 20ml de solución fisiológica, se aspira 10cc de sangre y se desecha, para proceder a extraer la muestra de sangre necesaria, lavar la vía con 10ml de solución salina y continuar con la infusión. Si el catéter no está en uso; realizar la técnica de punción, aspirar 10cc de sangre y descartar; extraer la muestra de sangre, purgar el sistema con 10cc de solución salina y proceder a realizar la técnica de sellado con solución de heparina y retirar la aguja Huber (19).

Para el retiro de la aguja Huber; preparar todo el material a utilizar, purgar el sistema con 10cc de cloruro de sodio, heparinizar el catéter port a- cath según protocolo, clampar el sistema, proceder con el retiro de la aguja sujetando el reservorio con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante, realizando una fuerza perpendicular a la piel del usuario, aplicar una solución antiséptica, colocar una gasa y sujetar con apósito autoadhesivo durante aproximadamente 5 min. Desechar lo utilizado en los recipientes de residuos correspondientes (20).

Uno de los cuidados más importantes del Catéter port -a-cath una vez implantado es esperar por lo menos 72hrs, aunque algunos autores recomiendan que lo ideal es aperturarlo una vez que se retiran los puntos, otro cuidado es mantener la asepsia en toda manipulación del reservorio. Con respecto al manejo del reservorio si se cambia o manipula algún sistema debe hacerlo por debajo del nivel del corazón a fin de evitar una embolia, también recomiendan mantener clampado los sistemas cuando no se esté infundiendo/administrando medicación. Utilizar jeringas mayores a 10ml para la administración de sustancias para ejercer la mínima presión. Otros cuidados son el cambio de sistemas de fluido terapia, llaves 3 vías, bioconectores cada 72h, en caso que el catéter no se utilice por tiempo prolongado se debe realizar el mantenimiento una vez al mes (21).

Las indicaciones principales para la implantación de un catéter venoso central de larga permanencia son: la necesidad de un acceso venoso frecuente, el uso de fármacos antineoplásicos vesicantes, la insuficiencia del sistema venoso periférico, la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados y nutrición parenteral (22).

El catéter port-a-cath tiene muchas ventajas para el paciente, proporciona un acceso venoso rápido y seguro, por ende disminuye el dolor y discomfort del paciente oncológico asociado a venopunciones; como son de larga permanencia el paciente lo puede llevar por muchos años, el reservorio está preparado para recibir aproximadamente 2500 punciones, permite mayor libertad de movimientos, reduce el riesgo de infección al estar debajo de la piel, no afecta la imagen

corporal, posibilita al paciente continuar el tratamiento y seguimiento fuera del ambiente hospitalario y por último mejora la calidad de vida (23).

Por ser una técnica quirúrgica tiene algunos inconvenientes, como adiestramiento específico para su manejo, se puede producir una alteración de la imagen corporal, tras su colocación, costo elevado (24).

Las complicaciones más frecuentes de los port-a-cath son las infecciones, la trombosis, obstrucción del catéter. Otras complicaciones son la fractura del catéter, migración del catéter, extravasación, flebitis y necrosis de la piel circundante (25).

Al respecto existen investigaciones a nivel internacional, como la de Ramírez M et al., (2018), Buenos Aires, en su estudio “Procesos de Mejora Sobre los Conocimientos de los Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter implantables de larga permanencia”, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el catéter implantable de larga permanencia; evaluaron el conocimiento de 41 profesionales a través de la encuesta. Los resultados mostraron que el 95% conocen los tipos de catéter, el 66% reconoce todos los materiales para el abordaje del portal y con respecto a las complicaciones, prevención de infecciones y obstrucción del catéter muestran resultados negativos. Concluyen que, a pesar de tener conocimiento en el uso del catéter port a cath, hay deficiencia en la prevención de infecciones y complicaciones del mismo, y recomiendan capacitación y actualización en el manejo y cuidados del catéter implantable de larga permanencia (26).

Lopes ODA, Almeida FR y Betania SM (2019), Brasil, en su investigación “Cuidados de Enfermería en Pacientes Oncológicos Portadores de Catéter Totalmente Implantado”, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en un Centro Oncológico de un Hospital Universitario de la Ciudad de Recife-PE, cuyo objetivo fue identificar los cuidados de enfermería brindados por la enfermera a los pacientes oncológicos con el catéter venoso central totalmente implantado; evaluaron el conocimiento de 20 profesionales respecto a los cuidados de

enfermería brindado a los pacientes portadores de catéter port-a-cath. Los resultados obtenidos fueron que el 100% del perfil de la muestra es femenino, el 40% fluctúan entre las edades de 25-36 años, el 75% son profesionales con más de 10 años de experiencia y el 60% cuentan con especialidad en el área de oncología. Se observó que los profesionales conocían los aspectos relacionados a la prevención de infecciones, tipo de aguja para punción y los cuidados después de la apertura del catéter. Concluyendo que el conocimiento de los profesionales es satisfactorio sobre el cuidado del dispositivo, sin embargo observan que los profesionales no utilizan el Proceso de Enfermería como metodología orientadora para los cuidados por lo que recomiendan su uso para estandarizar y asegurar la calidad de atención del paciente oncológico y fortalecer el campo del conocimiento (27).

Oliveira, Oliveira y Farías (2021), Brasil, en su estudio “Conocimiento de Enfermeras de un Hospital Docente Sobre la Gestión del Catéter Venoso Central Totalmente Implantado” planteó como objetivo conocer las acciones de las enfermeras en el manejo del catéter venoso central totalmente implantado. La muestra estuvo formada por 12 enfermeras a quienes se le aplicó un cuestionario elaborada por los autores. Los resultados indican que solo el 16.7% tienen especialización en el campo y en relación al conocimiento general en el manejo del catéter totalmente implantable solo el 33.3% respondió positivamente (28)

Curazi y Herrera (2018), Perú, “Conocimiento sobre manejo del catéter port-a-cath en la enfermera de una institución de salud” planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras de la Clínica Oncosalud sobre el manejo del catéter por-a-cath en el paciente oncológico. La muestra estuvo formada por 45 profesionales de enfermería, a quienes se aplicó un cuestionario elaborado y validado por la autora, de 25 ítems. Se espera que los resultados apoyen a la institución (29).

El presente estudio tiene justificación teórica y práctica porque los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería respecto al manejo de catéter port-a-cath, podrían ser considerados para el diseño

y aplicación de programas de capacitación y mejora en el manejo de dichos dispositivos, contribuyendo a mejorar la calidad de atención de salud en los pacientes oncológicos del hospital, tanto hospitalizados como ambulatorios. Por otro lado, servirá de base para otros estudios que consideren el manejo del dispositivo en mención.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento en el manejo del Catéter Port-a-cath del personal de enfermería de los servicios de hospitalización y quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2021

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del HNASS, sobre aspectos generales del Catéter Port-a-cath.
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del HNASS, sobre uso y mantenimiento del Catéter Port-a-cath.
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del HNASS, sobre la prevención de complicaciones del Catéter Port-a-Cath.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo observacional, de alcance descriptivo, corte transversal y proyección prospectiva (30,31).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 46 enfermeras que laboran en las diferentes áreas donde se atienden pacientes oncológicos portadores de Catéter Port-A-Cath. La muestra será de tipo censal, considerando el total del personal, por tratarse de población pequeña, la misma que se ubica en los servicios de Especialidades Médicas, Unidad de Quimioterapia Ambulatoria y Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería activo que labora en los diferentes servicios de atención de pacientes oncológicos.
- Antigüedad mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no desea participar en el estudio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es el “Nivel de Conocimiento, según niveles 1, 2, 3. Por su naturaleza, es una variable cualitativa, y la escala de medición es nominal, politómica. El indicador será Nivel bajo, medio y alto.

Definición conceptual de la variable principal: Nivel de conocimiento

Es la respuesta expresada del participante sobre toda aquella información que refiere poseer en relación al manejo de catéter Port–A–Cath, en torno a los aspectos generales, uso y mantenimiento, así como prevención de complicaciones.

Definición operacional de la variable principal: Nivel de conocimiento

Es el grado o nivel de conocimiento del participante en el manejo del catéter Port-A-Cath, considerado en 3 niveles, alto, medio y bajo; para lo cual se aplicará un instrumento, mediante cuestionario de preguntas cerradas con opción múltiple de respuesta, aplicado en anterior estudio por Luz Guevara Córdova (2010) en la Clínica Ricardo Palma, Lima, Perú y modificado por Curazi, et al, en 2018 (19, 29).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizarse será mediante cuestionario de preguntas cerradas politómicas, consta de 25 preguntas sobre nivel de conocimiento en el manejo de catéter Port-A-Cath; tomado del estudio de investigación de Luz Guevara Córdova, con una valoración de 1 si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta; clasificado en 3 categorías: alto, medio y bajo con una puntuación al 100% según dimensiones de las variables.

2.4.1 Validación y confiabilidad del instrumento

El Instrumento fue tomado del estudio de investigación de Luz América Guevara Córdova aplicado en 2010 a un grupo de enfermeras que laboran en la Clínica Ricardo Palma en su estudio “Nivel de Conocimientos de las enfermeras sobre el manejo del catéter subcutáneo con reservorio en el paciente oncológico”, la misma que fue validada por jueces expertos; además se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados, obteniéndose un coeficiente mayor a 0,02.

La confiabilidad del instrumento se determinó con el Coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,99, por lo que el instrumento es confiable.

El cuestionario estuvo constituido por 25 preguntas distribuidas de la siguiente forma: Aspectos Generales; 5 ítems, Uso y mantenimiento; 11 ítems, prevención de complicaciones; 09 ítems.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará autorización a la Gerencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud, para la aplicación del instrumento, adjuntando la carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación del referido hospital.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será realizada en el mes de mayo del año 2021. Se capacitará a dos personas para la aplicación del instrumento. Previa toma de consentimiento informado a cada una de las participantes del estudio, se les hará entrega del cuestionario. Seguidamente se les explicará y solicitará su colaboración en dar respuesta sincera a cada una de las preguntas, para lo cual se les otorgará un tiempo de 20 a 30 minutos. Luego, se recogerá los cuestionarios y se entregará al investigador para su consolidado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados serán ingresados a una tabla Excel en donde se codifican las variables de interés y se transporta al software SPSS v 24 para su análisis estadístico correspondiente.

Por ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizarán los estadísticos de frecuencias y porcentajes, los cuales serán presentados mediante tablas y gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio es original, porque, aunque existe en otros lugares, en nuestro medio no se realizado este tipo de estudio. Al tratarse de un estudio observacional y descriptivo, no vulnerará ni afectará la integridad física de los participantes; sin embargo, al tratarse de un cuestionario de libre elección, se

solicitará su participación voluntaria, la misma que estará reflejada en el instrumento de estudio. Por otro lado, la información recabada no será divulgada, salvo para los fines estrictamente investigativos del presente estudio, manteniendo la confidencialidad de los participantes.

Se guardará observancia de los principios éticos básicos de toda investigación científica en seres humanos, sea esta biomédico o de comportamiento, según el informe de Belmont (1978) basado en el código de Núremberg (1947) y la declaración de Helsinki (1964), última versión, 2013 cuyos componentes principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (31).

Principio de autonomía: La participación de las enfermeras consideradas en el presente estudio de investigación será voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento si lo consideran necesario para lo cual se les explicara la necesidad de firmar el consentimiento informado, asimismo los objetivos y propósito del estudio.

Principio de beneficencia

La aplicación de esta investigación permitirá conocer los resultados sobre el Nivel de Conocimiento de las Enfermeras respecto al manejo del catéter Port-A-Cath lo que contribuirá a mejorar la situación problemática motivo de estudio, a fin de propiciar la toma de decisiones y medidas efectivas para mejorar la calidad de atención de la población vulnerable.

Principio de justicia

Todas las enfermeras que participaran en el presente estudio serán tratados con respeto y cordialidad, sin discriminación alguna de raza, religión, creencias, nivel de instrucción etc.

Principio de no maleficencia: La aplicación de estudio de investigación no implica ningún riesgo que comprometa la salud o integridad de los participantes, ni de la institución; toda vez que los datos serán obtenidos a través del consentimiento informado cuya información es absolutamente confidencial.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de Actividades: Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	AÑO 2021									
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Elaboración del proyecto de investigación	x	x	x							
Presentación del estudio para aprobación y autorización				x						
Ejecución del proyecto de investigación					x					
Análisis de datos						x				
Elaboración del informe preliminar							x			
Elaboración del informe final							x			
Sustentación								x		
Publicación										x

IV. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

Materiales	Cantidad	Costo S/.
Recursos Humanos		
Metodólogo	1	1000
Estadístico	1	1000
Corrector de estilo	1	500
Equipos		
USB	1	30
Laptop	1	2500
Material de escritorio		
Papel bond A4	1 millar	40
Lapiceros	70	140
Material bibliográfico		
Fotocopias	90	90
Impresiones	90	90
Espiralado	1	20
Imprevistos	-	200
Total		5610

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de La Salud (OMS);2020 [Internet] (Consultado El 9 de febrero 2021) Disponible en:

<https://www.paho.org>id=15716:country-cancer-profiles-2020>
2. Instituto nacional del cáncer [internet].Consultado El 09 de febrero 2021) Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>.
3. Globocan [base de datos en línea] 2020 [fecha de acceso el 09 de febrero 2021].URL disponible en:

<http://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
4. Globocan [base de datos en línea] 2020 [fecha de acceso el 03 de marzo 2021].URL disponible en:

<http://.gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations./604-peru-factsheets.pdf>
5. Oficina de estadística e informática del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
6. Stefanutti R, Pereira NG, Ribeiro TM, Lemos Melo JL, Petrini AL, et al. Port-A-Cath para la administración de quimioterapia sistémica: Conocimiento, adaptación/satisfacción y complicaciones en pacientes con cancer. Braz.J. Hea. Rev [Internet].2020 [citado 21 Feb 2021];3(4):9926-9941. Disponible en:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4.222>
7. Caponi IM, Cudines Pacheco PQ, Da Silva LR, De Souza SR. Estrategias de Prevención de la obstrucción en catéteres centrales totalmente implantados en pacientes oncológicos. Enf Global [Internet].21 de septiembre 2020 [citado 27 de febrero 2021]; 19(4):483-524. Disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/414531>

8. Avila AR. Beneficio de mantener Port-a-cath en pacientes de seguimiento clínico seguidos en la clínica ambulatorio de oncología. Rev.Eletrón. Actualización de Salud [Internet].2017 [citado 20 feb 2021]; 6 (6):90-95. Disponible en:

www.atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/beneficio-da-manutenção-de-port-a-cath-em-pacientes-de-seguimento-clínico-acompanhados-no-ambatório-de-oncologia-v-6-n-6.pdf

9. Lima Damacena DE, De Araujo Pereira D, Silveira Vidal DA, Dos santos Borges Farias MD. O Cuidado de Enfermagem E O Port-A-Cath Ou Cateter Totalmente Implantado Em Pacientes Oncológicos: Uma Revisao Da Literatura. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research [Internet].2020 Mar 15 [cited 2021 27 Feb]; 30 (2):83-85. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=143046493&lang=es&site=ehost-live>

10. Oliveira FJGD, Rodrigues AB, Ramos IC, & Caetano JA. Dosis de Heparina para la Permeabilidad del Catéter Venoso Central Totalmente implantado en Pacientes Oncológicos.Rev.Latino-Am.Enfermagem [Internet].2020 [Consultado el 02 de marzo de 2021]; 28: e3304. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1518-8345.3326.3304>

11. Ramos MJ, Kameo S, Amorim B, Silva G, Nieves S, et al. Manejo de Catéteres venosos centrales totalmente implantado: conocimiento de los estudiantes de enfermería. REAID [Internet]. 2020 [consultado el 21 Feb 2021]; 93 (31): e-20041. Disponible en:

<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/748>

12. Pérez MZU, García BR, et al. Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio venoso subcutáneo (Port -a- Cath) en atención

primaria. Revisión bibliográfica. Rev.enferm.CyL [Internet].2017 [consultado el 20 de enero de 2021]; 9(1):19-27. Disponible en:

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

13. Pérez Calvo J, Castellví Valls J, Cruzellas O, Petrone P. Estudio comparativo entre vías de acceso de implantación de Port-A-Cath. Cir. Esp [Internet].2020 [citado 02 de marzo 2021]; 98(2):79-84. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31759561&lang=es&site=ehost-live>
14. Da Fonseca DF, Peres de Oliveira P, Costa Amaral RA, Da Silva Nicoli LH, Araujo da Silveira EA, Bezerra Rodrigues A. Protocolo de Atención con Cateter Venoso Totalmente Implantado: Una Construcción Colectiva. Texto & Contexto Enfermagen [Internet].Enero de 2019 [consultado el 03 de marzo de 2021]; 28 e20180352. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=146110084&site=ehost-live>
15. Díaz Martin M. Acceso Venoso Central con Reservorio Subcutáneo: Calidad de vida en pacientes portadores.[Tesis de Fin de Grado].España : Hospital Universitario de Canarias, Universidad de la Laguna; 2020.
16. Baltazar Esther, Cedro Mariana, Heredia Luis Miguel. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo y cuidado del catéter implantable en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.[Tesis de Fin de Grado]. Argentina: Hospital de Notti, Universidad Nacional de Cuyo; 2018.
17. Souza R, Carmo T. Riesgo de Infección para el paciente con cáncer que utiliza un catéter venoso central totalmente implantado-Revisión integradora. Rev.

Epidemiol Control Infec [Internet].2017 [citado 14 de feb de 2021];7(4): 273-283. Disponible en:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/9885>

18. Barroso González Y, González Zamora M. Cuidados de Enfermería en el reservorio cutáneo y repercusión en la comunidad. En: Ponencia presentada en el XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Cuba; 2018.
19. Guevara Córdova LA. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo del catéter subcutáneo con reservorio en el paciente oncológico. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10411>.
20. Cerrato Sáez P. Variabilidad en la práctica clínica de los cuidados de los sistemas de acceso venoso totalmente implantados a partir de la revisión de cuestionarios y encuestas sobre su manejo. Ene [Internet]. 2020 [citado el 14 feb de 2021]; 14(2):14211. Disponible en:
http://scielo.siii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000.200011&Ing=es.Publicaciónelectrónica25Ene2021
21. Andrés L. Reservorio Venoso Subcutáneo, Cuidados Enfermeros. [Tesis Fin de Grado]. España: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32649>
22. Zerati AE, Wolosker N, Luccia N, Puech-Leão P. Catéteres Venosos Totalmente Implantables: Historia, técnica de implantación y complicaciones. J Vas Bras. [Internet]. Junio 2017 [consultado el 21 de febrero de 2021]; 16(2):128-139. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.008216>

23. Miguel Laura M, Sanz Marta B, Gómez Nieves G. Conocimientos, Satisfacción y autocuidados del paciente portador de un catéter central de larga duración: Elaboración de una guía práctica. Rev. Oficial de la SEEO [Internet].2018 [citado 07 Feb 2021]; 20(1):19-23. Disponible en:
<https://seeo.org/wp-content/uploads/2019/05/54.enero2018.pdf#page=19>
24. Toril Rubio M, Rodríguez Borrego MA, Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. Enferm. Glob. [Internet].2017 [citado 07 Feb 2021]; 16(46):544-561. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.251571>
25. De Almeida Peixoto RM, De Souza SR, et al. Complicaciones del catéter puerto a cateterismo: Subvenciones para cuidados de enfermería. Rev. Enfermería Actual en Derme [Internet].2019 [citado 07 Feb 2021];87(25). Disponible en:
<https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.169>
26. Ramírez M, Bernárdez A, Cáceres M, Fretes G, Gonzáles A. Procesos de mejora sobre los conocimientos de los cuidados de enfermería en pacientes con catéter implantables de larga permanencia. Póster en la 11° Jornadas Científicas del HEC; Buenos Aires: Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/800>
27. Monteles AO, Oliveira RGL, Fariás GA. Conhecimento dos enfermeiros de um hospital de ensino sobre o manejo do catéter venoso central totalmente implantado. Rev. Enferm Atual In Derme [Internet]. Enero 2021[citado 21 feb 2021]; 95(33): e-21008. Disponible en:
<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/989>
28. Lopes, ODA, Fontes R. de. A, Da Silva B. Atención de enfermería para pacientes con cáncer con catéteres totalmente implantados. VITALLE Rev.

Ciencias De La Salud [Internet]. 2019 [citado 02 marzo 2021]; 31(1):52-60.
Disponible en:

<https://doi.org/10.14295/vittalle.v31i1.8684>

29. Curazi LG, Herrera MF, Soto I. Conocimiento Sobre Manejo del Catéter Port –A- Cath en la Enfermera de una Institución de Salud. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3741>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6^a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
31. Argimon M, Jiménez J. Metodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 5^a ed. España:ELSEVIER; 2019.
32. Tafur R, Izaguirre M. Cómo Hacer Un Proyecto de Investigación. 1^o ed. Lima; 2014.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Manejo de Cateter Port-a-Cath””								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería en el Manejo de Catéter Por-a-Cath”.	Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal Alto Medio Bajo	Es la respuesta expresada de la enfermera sobre toda aquella información que refiere poseer en relación al manejo del catéter port – a – cath, en torno a los aspectos generales, mantenimiento y uso, así como prevención de complicaciones.	Es la respuesta expresada de la enfermera sobre toda aquella información que refiere poseer en relación al manejo del catéter port – a – cath, en torno a los aspectos generales, mantenimiento y uso, así como prevención de complicaciones del personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el cual será medido con el cuestionario utilizado en un estudio de investigación realizado en la Clínica Ricardo Palma en el año 2010	Aspectos generales del catéter port-a-cath Uso y mantenimiento Prevención de complicaciones	Aspectos generales sobre catéter port-a-cath Preparación del sitio Acceso al reservorio Técnica de punción Técnica de sellado Cambio de Aguja Técnica para la extracción de sangre Infusión de Nutrición Parenteral Retiro de Catéter subcutáneo con reservorio Preparación del sitio inserción Con técnicas asépticas Cuidados del Catéter po Indicaciones Contraindicaciones	1,2,3,4,14, 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,19 16,17,18,20,21,22,23,24,25	21 a 25 respuestas correctas) Medio (15 a 20) Bajo (menor de 15)	Respuesta correcta 1 punto. Respuesta incorrecta: 0 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería

ENCUESTA

Estimada colega soy alumna de la Universidad Norbert Wiener, me encuentro realizando un estudio de investigación para determinar “**El Nivel de Conocimiento de** las enfermeras del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el manejo del catéter port-a-cath en el paciente oncológico, para lo cual solicito su colaboración, la información brindada es de carácter confidencial y anónima. Le agradeceré marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

FECHA: **Nº DE FICHA:**

I. DATOS GENERALES:

Enfermera:

a) Con especialidad en Enfermería Oncológica

b) Sin especialidad en Enfermería Oncológica

Tiempo que elabora en la institución años

II. ASPECTOS GENERALES CATETER PORT-A-CAT

1. ¿Qué es un Catéter Subcutáneo con reservorio?

a) Es un Catéter de silicona que solo se utiliza en niños

b) Es un catéter central interno, de silicona, que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo

c) Es un Catéter externo que se utiliza en pacientes con enfermedades crónicas

d) Es un catéter para la administración de terapia parenteral

2. El catéter pueden ser:

a) De una cámara y/o doble cámara

b) De solo se 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. La causa de obstrucción del Catéter Subcutáneo con Reservorio es:

- a) Solo 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

5. 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 heparinizada el catéter subcutáneo con Reservorio

6. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el mantenimiento del Catéter Subcutáneo con Reservorio cuando no se usa?

- a) 1-2 meses
- b) 3-4 meses
- c) 5-6 meses
- d) 6 a más meses

7. Los antisépticos que se debe utilizar para la limpieza de la piel previa colocación de Catéter Subcutáneo con Reservorio 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, yodo

8. En cuanto a la técnica de punción marque lo falso según corresponda

- a) Realizar la punción de forma transversal, ya que puede producir dolor al paciente ()
- b) Localizar el reservorio por palpación y fijarlo con el dedo pulgar y el índice de la mano no dominante ()
- c) Esta fijación debe ser delicada, sin presionar el portal sobre el plano muscular, ya que puede producir dolor ()

d) Puncionar siempre de forma vertical, fijando el reservorio entre los dedos y a presión constante; continuar la presión hasta sentir el roce de la punta de la aguja contra el suelo metálico del portal ()

9. En cuanto a la técnica del sellado del catéter, marque lo falso según corresponda.

- a) Lavar el catéter con al menos 10 cc de suero salino ()
- b) Sellar el catéter con 3-4 cc de solución de heparina, siempre se utilizará la técnica de presión positiva ()
- c) Retirar la aguja si no se va a utilizar, sellar siempre, cuando no se utilice, aunque sea por corto espacio de tiempo ()
- d) Lavar el catéter con al menos 5 cc de agua esteril y siempre se utilizará la técnica de presión positiva ()

10. ¿Con que frecuencia se realiza el cambio de la aguja gripper del Catéter Subcutáneo con Reservorio?

- a) 1-2 días
- b) 3-4 días
- c) 5-7 días
- d) Más de 7 días

11. ¿En relación a las medidas de bioseguridad para la extracción sanguínea, marcar lo falso según corresponda?

- a) Obtener la primera muestra de sangre ()
- b) Desechar la primera muestra 4-5cc ()
- c) Usar jeringa de calibre pequeño 5ml ya que producen una menor presión negativa que podría colapsar el catéter ()
- d) Usar guantes y jeringa estéril ()

12. ¿En cuanto a la infusión de nutrición parenteral que medidas de bioseguridad debe de tomarse: Marca lo falso 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 ()

13. El retiro del reservorio de Catéter Subcutáneo con Reservorio debe efectuarse:

- a) Presencia de signos de infección

- b) Fin del tratamiento
- c) Paciente de alta
- d) Cuando el paciente lo solicite

14. El Catéter Subcutáneo con Reservorio está indicado a:

- a) Pacientes que solo 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

15. ¿Qué materiales se deben de utilizar antes de la inserción de la aguja gripper al catéter Subcutáneo con Reservorio?

- a) Guante, gasa, aguja gripper, alcohol
- b) Guante, gasa estéril, aguja gripper y yodopovidona y/o alcohol
- c) Gasa estéril, aguja gripper, yodopovidona, agua estéril
- d) Aguja gripper, agua oxigenada, gasa y guantes

16. ¿Cuál es la medida de bioseguridad más importante antes de la inserción de la aguja gripper al Catéter Subcutáneo con Reservorio?

- 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

17. ¿Cuál es el tiempo de permanencia del Catéter Subcutáneo con reservorio cuando no sufre complicaciones?

- a) Menos año
- b) 1 años
- c) 2 años
- d) 3 a más años

18. 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

19. ¿Cuándo hay dificultad para extraer la sangre que acciones se debe tomar, marque lo falso según corresponde

- a) Cambiar de posición al paciente ()

- b) Hacerle toser al paciente ()
- c) Introducir un poco de suero ()
- d) Solo cambiar de posición al paciente ()

20. ¿Qué acciones de enfermería son importantes tras colocar un Catéter Subcutáneo con Reservorio? Marque lo falso:

- a) Utilizar la mayor asepsia posible en curaciones y manipulación
- b) Vigilar la zona de inserción, sangrado y apósito
- c) Realizar curas cada 48-72h después de las 24 horas de la colocación
- d) No realizar curación y/o manipular el catéter sin prescripción médica

21. ¿Cuál es 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?

- a) Embolia aérea
- b) Hemorragia
- c) Ascitis
- d) Dolor al paciente

22. ¿Qué puede causar el uso de antibióticos tópicos o cremas en el lugar de inserción del Catéter Subcutáneo con Reservorio?

- a) Reacciones microbianas e infecciones por hongos
- b) Infecciones respiratorias
- c) Dolor e infecciones por hongos
- d) Infecciones por hongos y ardor en la zona de la aplicación

23. ¿Por qué no se debe utilizar las agujas convencionales?

- 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

24. La ventaja del Catéter Subcutáneo con Reservorio marque lo falso

- a) Reservorio de fácil acceso para todo tipo de pacientes ()
- b) Reservorio que permite administrar fármacos agresivos con menor riesgo ()
- c) Reservorio que facilita el tratamiento ambulatorio ()
- d) Reservorio que facilita la extracción de muestras de sangre ()

25. Las complicaciones más frecuentes del uso del Catéter Subcutáneo con Reservorio son:

- a) Infección, trombosis, extravasación y tromboflebitis

- b) Hemorragia, ascitis, deshidratación y anemia
- c) Infección, hemorragia, ascitis y trombosis
- d) Trombosis, tromboflebitis, infección y ascitis

Anexo C. Consentimiento informado

La investigación es conducida por ALVA LEÓN JULY con el objeto de Determinar **“El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras en el manejo del Catéter Port-A Cath del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2021”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder la Escala de Calificación de 25 preguntas. Ello le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos que se recojan serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la Escala serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios serán desactivados. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacernos preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la estudiante antes mencionadas o de no responderlas. Desde ya, le agradecemos su valiosa participación.

Yoacepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la estudiante mencionada, pues he sido informado(a) sobre el objetivo; me han indicado también que tendré que responder una Escala de 25 preguntas, que me tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que los datos que yo brinde en este estudio son estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ello genere perjuicio alguno para mi persona y mi familia.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI

FECHA

