



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los  
profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel  
III-1 de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería Oncológica

**Presentado por:**

**Autora:** Chavil Delgado, Gloria Ismenia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-9134-3384>

**Asesor:** Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**Lima – Perú**

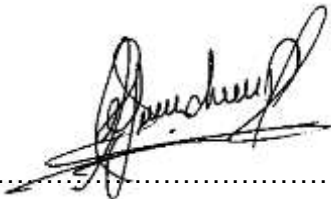
**2025**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **Chavil Delgado, Gloria Ismenia** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025**” Asesorado por el docente: Gallegos Pacheco Rutsmy Angel Manuel DNI: 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398** tiene un índice de similitud de 14% (catorce %) con código OID: **:14912:538528159** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Gloria Ismenia Chavil Delgado  
DNI: 45643077



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco  
DNI: 45525049

Lima, 10 de diciembre de 2025.

**DEDICATORIA**

A Dios, mis padres a mi esposo e hijos quienes me apoyaron para seguir en este camino de aprendizaje.

### **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi devoción a Dios por el don de la vida y la fortaleza. También manifiesto mi reconocimiento a todas las personas que contribuyeron a la consecución de este objetivo.

**JURADOS:**

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres  
Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello  
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**ÍNDICE**

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>21</b>
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>29</b>
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>31</b>
<b>Anexos</b>	<b>39</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	50

Anexo 3: Consentimiento informado	57
Anexo 4: Informe de originalidad	58

## RESUMEN

**Introducción:** El catéter Port-A-Cath es un mecanismo de acceso venoso central utilizado con frecuencia en pacientes oncológicos que requieren tratamientos prolongados, como quimioterapia. Su manejo adecuado es fundamental para evitar eventualidades adversas y asegurar una atención confiable y eficiente. Es por ello que se formula como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.

**Metodología:** Se efectuará una metodología aplicada, de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, **Población:** 42 especialistas en enfermería, en el acopio de información se usa la observación y la encuesta, a mediante el empleo de una ficha de observación y un cuestionario con respaldo de validez y fiabilidad. Posterior a su ejecución, se procederá a reunir la evidencia, la cual se codificará y organizará en un repositorio de información que se someterá a una evaluación estadística mediante el SPSS 26.0, empleando procedimientos de carácter descriptivo e inferencial; en esta última instancia, se recurrirá al Rho de Spearman, que posibilitará corroborar la congruencia de las conjeturas propuestas y, a partir de ello, formular las apreciaciones extraídas de la valoración de los elementos examinados.

**Palabras claves:** Conocimiento, catéter Port A Cath, Oncología, enfermería.

## Abstract

**Introduction:** The Port-A-Cath catheter is a central venous access mechanism frequently used in cancer patients who require prolonged treatments, such as chemotherapy. Its proper

management is essential to avoid adverse eventualities and ensure reliable and efficient care.

**Objective:** To determine the relationship between knowledge about the management of the Port-A-Cath catheter and the practice of nursing professionals in the Oncology Service of a hospital.

**Methodology:** An applied methodology will be carried out, with a quantitative, non-experimental and cross-sectional approach.

**Population:** 42 nursing specialists, observation and survey are used in the collection of information, through the use of an observation form and a questionnaire with validity and reliability support. After its execution, the evidence will be gathered, which will be coded and organized in an information repository that will be subjected to a statistical evaluation through SPSS 26.0, using descriptive and inferential procedures; in the latter instance, Spearman's Rho will be used, which will make it possible to corroborate the congruence of the proposed conjectures and, based on this, formulate the assessments extracted from the assessment of the elements examined.

**Keywords:** Knowledge, Port A Cath catheter, Oncology, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Conforme a la Organización Mundial de la Salud 2024, el uso inadecuado de catéteres desde su inserción hasta su retiro puede introducir gérmenes al torrente sanguíneo, originando infecciones severas como la sepsis o afectaciones en órganos esenciales como el cerebro y los riñones. Asimismo, pueden originar infecciones en los tejidos adyacentes al sitio de inserción. Alrededor del 70% de los pacientes hospitalizados necesita un catéter en algún momento, y muchos de ellos tienen mayor riesgo de infección debido a su estado de salud o inmunidad baja (1).

Los catéteres Port A Cath son necesarios para la administración intravenosa de medicamentos y líquidos, la obtención de especímenes sanguíneos y la realización de evaluaciones y tratamientos clínicos en distintos entornos de atención médica y poblaciones de pacientes. Debido a su naturaleza invasiva, están asociados con varios riesgos, por lo que es crucial prevenirlos para garantizar una atención al paciente, segura y de alta calidad (2). Las complicaciones relacionadas con los dispositivos de acceso venoso incluyen flebitis, oclusión del catéter, desprendimiento o extracción accidental, infiltración o extravasación, fuga, trombosis, infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter e infección del sitio de salida que pueden aumentar la morbilidad, la mortalidad y los costos (3).

De igual forma en un estudio en Egipto del 2023 encontró que más de la mitad (56,7%) de las enfermeras estudiadas tenían un nivel de conocimiento general regular, y casi todas (96,7%) de las enfermeras estudiadas tenían un nivel de práctica deficiente con respecto al cuidado del catéter Port-A implantado para pacientes sometidos a quimioterapia (4).

En el Reino Unido 2021 se evidenció que los catéteres Port-a-Cath favorecen la calidad de vida del paciente al colocarse de forma subcutánea, sin limitar el movimiento ni las actividades diarias. Su inserción, que antes se realizaba en quirófano, ahora es llevada a cabo por radiólogos intervencionistas en entornos ambulatorios, lo que ha permitido reducir costos. Aunque requieren poco mantenimiento, pueden presentarse complicaciones durante la inserción, como neumotórax, hemotórax, punción arterial accidental y arritmias cardíacas; así como complicaciones tardías, como infecciones del torrente sanguíneo (BSI), trombosis, disfunción del catéter, infección del reservorio e inversión del puerto. La incidencia de infecciones es menor al 10% y, en su mayoría, se pueden prevenir con cuidados adecuados (5).

En Latinoamérica un estudio en México del 2024 pudo evidenciar en relación a los conocimientos por habilitación de catéter que un 47% el profesional de enfermería participante evidencia contar con conocimientos y contar con experiencia en habilitación de estos, mientras que; un 29.4% evidencia contar con conocimientos, pero no tener experiencia en la habilitación del catéter, evidenciando también una relación significativa entre las dos variables (6).

Asimismo, en un estudio en Colombia del 2020 se recalca que las infecciones pueden provocar alteraciones en el sistema inmunológico, lo que incrementa los riesgos relacionados con la enfermedad. En pacientes oncológicos, las infecciones más frecuentes incluyen las asociadas a catéteres venosos (5%–26%), del tracto respiratorio (0.4%–35%), digestivas (hasta un 30% cuando hay fiebre), además de mucositis y esofagitis (40%–76%). También se presentan infecciones intraabdominales (15%–50%), perirectales, genitourinarias y del sistema nervioso central (7).

En Perú, el Minsa 2020 refirió que las infecciones asociadas a catéter port A Cath son un problema de salud pública, con un 10 % de las personas infectadas por ellas y alrededor de un 10% falleciendo a causa de ellas; podría decirse que el problema se puede prevenir en gran

medida mediante el cumplimiento de la bioseguridad (8). En el mismo contexto en un estudio en Trujillo se pudo evidenciar que las complicaciones asociadas al uso del Port-a-Cath afectan aproximadamente al 14% de los pacientes y se dividen en tempranas y tardías. Las complicaciones tempranas están relacionadas con la técnica de inserción y los cuidados postoperatorios, mientras que las tardías suelen aparecer después de los primeros 30 días, generalmente como resultado de una manipulación inadecuada del dispositivo (9).

De igual forma en un estudio de en Lima del 2021 coincidentemente ha evidenciado que el nivel de conocimientos paciente oncológico por los profesionales de enfermería sobre el uso del catéter subcutáneo con reservorio fue moderado con 65%, y por el contrario 10% obtuvo un nivel bajo (10).

A nivel local, se evidencia una problemática similar en el servicio de oncología de un hospital, donde el uso del catéter Port-a-Cath se ha vuelto cada vez más común en usuarios oncológicos para la administración de medicamentos que ayuden a aliviar los signos y síntomas propios de la enfermedad. Sin embargo, se ha observado que, a pesar de su uso frecuente, aún no se ha logrado evidenciar de manera clara un dominio adecuado del conocimiento y manejo técnico por parte del personal de enfermería en cuanto a la manipulación segura de este dispositivo. Esta situación implica una posible amenaza para la integridad del usuario y resalta la necesidad urgente de fortalecer las competencias del profesional de enfermería mediante capacitación continua, protocolos estandarizados y supervisión clínica efectiva, con el fin de prevenir complicaciones asociadas y garantizar una atención de calidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión apertura, mantenimiento y sellado del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención y manejo de complicaciones del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.
  
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión apertura, mantenimiento y sellado del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.
  
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión prevención y manejo de complicaciones del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El trabajo se sostiene de forma teórica debido a que busca aportar al conocimiento científico relacionado con la utilización y gestión adecuada del catéter Port-a-Cath a cargo de los especialistas en enfermería del ámbito de oncología, considerando que una manipulación inadecuada puede conllevar a complicaciones que comprometen la seguridad del paciente. Además, este estudio pretende fortalecer las competencias clínicas del personal de enfermería mediante la identificación de vacíos en la práctica, lo que permitirá diseñar estrategias formativas y protocolos de intervención que aseguren una atención más segura, eficaz y humanizada. En ese sentido, se fundamentará en la teoría de Patricia Benner “De principiante a experto”, la cual plantea que el desarrollo de habilidades clínicas se adquiere progresivamente con la experiencia, y en el marco de la teoría del entorno propuesto por Nightingale, que enfatiza la trascendencia de un ámbito apropiado y cuidado competente en la convalecencia del usuario.

### **1.4.2. Metodológica**

La disertación se sustenta dado que utiliza un paradigma cuantitativo y correlacional, lo que permite examinar el vínculo entre los fenómenos propuestos en la investigación de manera objetiva y medible. Asimismo, se emplearán instrumentos validados y confiables que garantizarán la exactitud en el acopio de información, preservando el rigor metodológico de la indagación y la posibilidad de replicarlo en contextos similares. Esta metodología permitirá obtener resultados claros que sirvan de base para futuras intervenciones y mejoras en la práctica clínica.

### **1.4.3. Practica**

La disertación se sustenta de forma práctica debido a que busca identificar y fortalecer las competencias del personal asistencial en la gestión del catéter Port-a-Cath, lo cual es fundamental para reducir complicaciones, incrementar el resguardo del usuario y optimizar el grado de cuidado proporcionado en el servicio de oncología. Además, al detectar posibles deficiencias en el conocimiento y la práctica, se podrán diseñar programas de capacitación específicos y protocolos estandarizados que contribuyan a un manejo más eficiente y seguro del dispositivo, impactando positivamente en la recuperación y bienestar de los pacientes oncológicos.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Tendrá lugar en el lapso de julio hasta diciembre de 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Se aplicará en el Servicio de Oncología de un hospital III-1 de Lima-2025.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Será integrada por 42 Profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital III-1 de Lima-2025

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Ahmed et al. (11) en el año 2025 en Egipto tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras en el cuidado del catéter Port-A implantado para pacientes de quimioterapia”. Investigación descriptiva en el ámbito de Oncología Médica y Hematología Maligna del South Egypt Cancer Institute, con la colaboración de 30 especialistas en enfermería seleccionadas por conveniencia. Se emplearon cuestionarios y listas de verificación observacional con el fin de examinar los elementos propuestos en la investigación. Los resultados revelaron que la mayoría de las enfermeras presentaron conocimientos y prácticas deficientes, con una puntuación media de conocimiento del 51,20% y una media de práctica del 68,23%. Del mismo modo, se halló un vínculo positivo y relevante entre el grado formativo y la práctica con un Rho de 0,562 y un p valor de 0,001. Se llegó a la conclusión de que más de la mitad de las enfermeras mostraron un conocimiento insatisfactorio y procedimientos inapropiados en la atención del catéter Port-A-Cath.

Lommi et al. (12) en el año 2025 en Italia tuvieron el objetivo “Evaluar el conocimiento y la autoeficacia del personal de enfermería en el manejo de dispositivos de acceso vascular.” En una empresa de atención médica en Roma, Italia, se capacitó a 472 enfermeras mediante un curso práctico de 25 horas enfocado en el manejo del acceso vascular, promoviendo el aprendizaje colaborativo, la reflexión y la investigación. Antes y después del curso, las participantes completaron un cuestionario sobre conocimientos y autoeficacia relacionados con dispositivos de acceso vascular. En resultados la mayoría del personal de enfermería (78,4 %) afirmó sentirse capaz de distinguir a los usuarios que podrían obtener ventaja de la colocación de un catéter central de inserción periférica (CCIP). Por otro lado, el análisis mediante

ANOVA y prueba T evidenció que las puntuaciones iniciales de conocimiento variaban según el género, el entorno laboral y la formación previa, destacando la influencia positiva del equipo vascular institucional. Los hombres y quienes trabajaban en entornos hospitalarios mostraron mayor autoeficacia, frecuentemente vinculada a experiencias formativas previas. Los menores niveles de conocimiento se observaron respecto a catéteres periféricos cortos y puertos, mientras que los más altos se registraron en catéteres centrales de inserción periférica. La autoeficacia fue alta en catéteres periféricos cortos y más baja en PICC, puertos y catéteres periféricos largos. Culminada la capacitación, se constató un avance notable tanto en el conocimiento como en la autoeficacia, salvo en el manejo de catéteres periféricos cortos, cuya autoeficacia ya era elevada. Se concluye que es importante mantener una formación continua y una alta autoeficacia en el uso de dispositivos de acceso vascular para garantizar una atención segura y de calidad en un entorno sanitario en constante cambio.

Li et al. (13) en el año 2024 en Taiwan tuvieron el objetivo de “Desarrollar una escala de aplicación y conocimiento del cuidado Port-A-Cath (PACKS) para enfermeras y examinar sus propiedades psicométricas iniciales” Se desarrolló un estudio metodológico para validar el instrumento PACKS, compuesto inicialmente por 30 ítems distribuidos en dos subescalas basadas en revisión bibliográfica, juicio de expertos y validación aparente. Posteriormente, 377 enfermeras que completaron encuestas. Los resultados mostraron que ambas subescalas del PACKS —una sobre conocimientos de aplicación y otra sobre cuidados del Port-A-Cath— presentaron un ajuste adecuado, salvo un ítem de la subescala de cuidado que fue eliminado por no cumplir con los criterios estadísticos. Además, se identificó funcionamiento diferencial de algunos ítems según el género, posiblemente debido a una distribución desequilibrada de participantes. En conclusión, el PACKS se considera un instrumento válido y confiable para

examinar el grado de entendimiento de las especialistas en enfermería respecto a la utilización y mantenimiento del Port-A-Cath.

Mohamed et al. (14) en el año 2023 en Egipto tuvieron el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al cuidado del catéter Port-A-Implantado para pacientes sometidos a quimioterapia” El estudio incluyó a 60 enfermeras oncológicas involucradas directamente en el cuidado del catéter Port-A implantado en pacientes sometidos a quimioterapia, empleando dos instrumentos. Se reveló que un porcentaje superior al 56% de las colaboradoras presentaron un grado de cognición regular, en tanto que más 96% mostró prácticas deficientes en el manejo del catéter. Además, se encontró una asociación relevante entre la cognición y las intervenciones. Se llegó a la conclusión de que, aunque el grado de entendimiento fue aceptable en más de la mitad de las participantes, las prácticas aún resultaron inadecuadas, evidenciando la necesidad de mejorar la capacitación en este aspecto crítico del cuidado oncológico.

Tom et al. (15) en el año 2022 en India tuvieron el objetivo “mejorar el cuidado y el mantenimiento del port-a-cath entre el personal de enfermería mediante la introducción de un paquete de cuidados.” Se aplicó un diseño de intervención basado en el ciclo PDSA (Planificar, Hacer, Estudiar, Actuar), evaluando 30 procedimientos iniciales realizados por enfermeras para el acceso a catéteres, seguidos de la implementación de un paquete de cuidados estandarizado que incluyó capacitación, formación técnica y sesiones audiovisuales. Dos meses después, se observó otro conjunto de 30 procedimientos para evaluar mejoras. Los resultados mostraron avances significativos en varias prácticas: el consentimiento verbal alcanzó el 100 %, la preparación previa de medicamentos e insumos también llegó al 100 %, y la verificación cruzada de la caducidad de medicamentos mejoró del 26,6 % al 89,3 %. Además, se incrementó

la participación de dos enfermeras en los procedimientos del 23 % al 63 %, y se redujeron a cero las infecciones asociadas al uso del catéter Port-A-Cath ( $p < 0,05$ ). En conclusión, la implementación del paquete de cuidados contribuyó notablemente a mejorar la calidad del manejo de estos dispositivos y a disminuir las complicaciones infecciosas.

### **2.1.2. A nivel nacionales**

Martínez (16) en el año 2024 Objetivo: “Describir el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del catéter puerto (PORT-A-CATH) en una institución de segundo nivel”. Investigación cuantitativa y transversal, con 34 colaboradores. Se evidenció que, en cuanto al dominio sobre la habilitación de catéteres, más del 45% del equipo enfermero manifiesta poseer conocimientos y trayectoria práctica en este procedimiento. Por otro lado, un aproximado del 30% indica disponer de saberes teóricos, aunque sin práctica directa en la habilitación del catéter. Asimismo, se advierte una asociación relevante entre ambos fenómenos. En conclusión, se determina que la preparación profesional continua y la trayectoria laboral influyen de manera directa en el grado de comprensión y destrezas vinculadas al manejo y atención del catéter de acceso implantable (Port-A-Cath).

Burgos (17) en el año 2025 Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado del catéter Port-A-Cath en enfermeras del servicio de oncohematología del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" en Trujillo”. Se tuvo a 21 colaboradores, se emplearon dos instrumentos. Se obtuvieron hallazgos que evidencian una relación elevada y directa con un Rho de 0.847 un p valor de 0.000, lo que indica que un mayor dominio conceptual se vincula con una atención de mayor calidad. Del mismo modo, más del 60% del personal de enfermería registró un nivel grado de entendimientos, en tanto que la totalidad alcanzó un grado óptimo en el cuidado del catéter. Se concluye que es

fundamental implementar programas de formación continua para mejorar el conocimiento y asegurar la práctica clínica adecuada en el manejo de este dispositivo

Silva (18) en el año 2024 tuvo el objetivo de “Determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos” La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptiva y correlacional, con corte transversal, y tuvo como objetivo analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del catéter percutáneo en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se recurrió de 21 licenciadas en enfermería, se hizo uso de dos herramientas validadas por juicio de tres expertos. Se reportó que el 72% de las enfermeras presentó un grado de entendimiento intermedio, en tanto que cerca del 15% tuvo grado reducido y otro 14% nivel alto. Respecto a las prácticas, el 95% fueron apropiadas y solo el 5% inapropiadas. Se llegó a la conclusión de que hay una asociación positiva alta y ente el grado de entendimiento y las intervenciones de las especialistas en enfermería respecto a la monitorización del catéter percutáneo con un p valor de 0.001

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath**

#### **a. Definición conceptual del conocimiento**

Constituye un procedimiento en el que la realidad se plasma y se incorpora en la mente humana, estando estrechamente vinculado a la práctica social y condicionado por sus leyes. Este procedimiento implica una interacción recíproca entre el individuo que percibe (ente cognoscente) y el elemento que es percibido. A lo largo de la historia, el ser humano ha necesitado apropiarse cognitivamente de su entorno para sobrevivir, comprendiendo las propiedades, relaciones y vínculos entre los objetos. En este sentido, el conocimiento puede

entenderse como la acción de conocer, lo que implica formarse una idea o noción sobre una persona o cosa (19).

Entonces se podría decir que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende (20).

De igual manera, constituye una facultad propia del ser humano que se manifiesta por vía de la interacción entre quien percibe y aquello que se pretende comprender. Este proceso puede desarrollarse de varias modalidades y con distintas intensidades, según el contexto cultural donde ocurra. En el ámbito científico, el conocimiento evoluciona por medio de tensiones entre los estímulos sociales y el saber previamente adquirido, lo que impulsa nuevas formas de organización del conocimiento, especialmente en contextos contemporáneos (21).

Bajo esta óptica, el saber de enfermería se concibe como el acervo de saberes conceptuales y prácticos que surgen de la interacción constante entre la enfermera y las personas bajo su cuidado, construido a partir de la experiencia, la observación, la evidencia científica y las necesidades sociales. Este conocimiento se adapta y evoluciona para responder a los desafíos de la salud en cada etapa del desarrollo humano y social (22).

## **b. Dimensiones del conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath**

### **Dimensión 1: Generalidades**

Un Port-a-cath es un dispositivo que proporciona un acceso venoso permanente, es decir, permite el acceso repetido al sistema vascular, facilitando tanto la extracción de muestras de sangre como la administración de medicaciones, nutrientes, productos sanguíneos, etc.,

reduciendo las molestias asociadas a las punciones repetidas o la incomodidad de un catéter externo (23).

Asimismo, se trata de un catéter venoso central de uso prolongado, diseñado para facilitar el acceso frecuente al sistema vascular. Está compuesto por un reservorio que se implanta en el tejido celular subcutáneo, generalmente en la región torácica, y se conecta a una vena central mediante una aguja especial conocida como Gripper. Su colocación se realiza habitualmente a través de las venas subclavia o yugular, mediante un procedimiento médico-quirúrgico de forma ambulatoria. Aunque el sitio más común de implantación es la zona subclavia, en situaciones donde no es posible utilizar esa región, pueden emplearse otras áreas anatómicas como la inguinal o la abdominal (24).

Los sistemas de acceso venoso implantables, como el Port-a-Cath, están diseñados para permitir el acceso frecuente al sistema vascular con diversos fines terapéuticos y diagnósticos. Estos dispositivos se utilizan para la administración parenteral de medicamentos, líquidos, soluciones nutritivas, extracción de muestras de sangre venosa y la inyección de medios de contraste a alta presión (hasta 300 psi). El sistema Port-a-Cath está compuesto por un portal fabricado en polisulfona con base de titanio, equipado con un septum autosellante que permite múltiples punciones sin pérdida de funcionalidad. Este portal se conecta a un catéter de lumen único con medida de 5.8 FR, el cual se accede mediante punción percutánea con una aguja especial tipo GRIPPER o Port-a-Cath (25).

## **Dimensión 2: Apertura, mantenimiento y sellado**

La apertura del Port-a-Cath consiste en acceder al reservorio subcutáneo mediante una aguja Huber o Gripper, en condiciones estériles. Tras la asepsia de manos y colocación de protectores estériles, se desinfecta el área empleando clorhexidina tres veces, dejando actuar 30 segundos. Se localiza e inmoviliza el reservorio con la mano no dominante y se inserta la

aguja perpendicularmente al centro de la membrana. Luego se destapa y se aspira con una jeringa de 10 ml para verificar el retorno sanguíneo. Tras ello, se clampea, se lava con 10 ml de suero fisiológico usando el mecanismo push-stop-push y se conecta un dispositivo libre de aguja. Finalmente, se fija la aguja con gasa y apósito estéril transparente, dejando visible la fecha del procedimiento (26).

### **Dimensión 3: Prevención y manejo de complicaciones**

La infección es la complicación más frecuente relacionada con el uso de catéteres Port-a-Cath. Los microorganismos más comúnmente aislados son *Staphylococcus* y *Candida*, los cuales ingresan a través del orificio de salida y colonizan el dispositivo. Otra vía de infección común es el conector del catéter, especialmente durante la toma de muestras o lavados (27). La educación del personal de salud y del paciente es clave para asegurar el uso adecuado y prolongado del catéter. Estudios han señalado que la infección es la principal causa de retiro prematuro del Port-a-Cath, aunque las tasas han disminuido gracias a técnicas asépticas mejoradas y protocolos estandarizados (28).

#### **2.2.2. Variable 2: Práctica de los profesionales de enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath**

##### **a. Definición conceptual**

Consiste en una serie de cuidados que garantizan su uso seguro y prolongado, principalmente en pacientes que requieren acceso venoso a largo plazo, como los oncológicos. Este manejo incluye el uso de técnica estéril para la punción con aguja Huber o Gripper, desinfección rigurosa del sitio con clorhexidina, verificación del retorno sanguíneo, lavado del dispositivo con suero fisiológico mediante técnica push-stop-push y, si es necesario, con heparina. Además, se debe asegurar la fijación adecuada de la aguja con apósito estéril y

monitorear continuamente el sitio de inserción para prevenir infecciones u otras complicaciones (29).

Para la punción del Port-a-Cath, el usuario debe posicionarse en decúbito dorsal con la cabeza orientada en dirección opuesta al reservorio. Se limpia la zona con esponja jabonosa, suero fisiológico y gasas estériles, y luego se realiza asepsia con clorhexidina alcohólica al 2%, dejando actuar 30 segundos. Tras lavado de manos y colocación de guantes estériles y mascarilla, se prepara el campo estéril alrededor de la zona de punción. Se purga la aguja Gripper con suero fisiológico y se localiza el reservorio por palpación en el hemitórax superior derecho (30).

La aguja se inserta en ángulo de 90° hasta tocar la base metálica del reservorio. Se conecta una jeringa para aspirar 3-5 ml de sangre y verificar la permeabilidad, retirando la heparina del sellado previo, y se conecta el tapón antirreflujo. Luego se extrae la sangre o se administran medicamentos según sea necesario. Para hemocultivos diferenciales, se toman muestras del reservorio y de vena periférica siguiendo protocolos específicos según el peso del paciente. Finalmente, se irrigará el catéter con 10 ml de suero fisiológico mediante técnica de lavado en pulsos para eliminar restos fibrinosos (31).

## **b. Dimensiones de la V2**

### **Dimensión 1: Antes de la apertura**

Requiere una organización cuidadosa del equipo y la preparación adecuada del paciente, asegurando la inserción de la aguja Huber bajo rigurosos protocolos de bioseguridad y en un entorno aséptico, con el fin de prevenir infecciones. Se utilizan materiales como solución alcohólica, gasas, guantes estériles, campos estériles, esparadrapo, conector clave, suero fisiológico, clorhexidina al 2% con isopropílico al 70%, agujas N°18, jeringas, heparina sódica y apósito estéril para fijación (32).

El procedimiento comienza con la colocación del EPP en la enfermera y el paciente, seguido de la higiene manual. Es fundamental que la enfermera explique el procedimiento al paciente y familiares para asegurar su colaboración, además de valorar el estado hemodinámico mediante el control de signos vitales antes de iniciar (33).

### **Dimensión 2: Durante la apertura**

El procedimiento inicia con la higiene clínica de manos realizada por el profesional de enfermería y el monitoreo de las funciones vitales del paciente. Se prepara todo el material en un ambiente estéril y se posiciona al paciente con la cabeza orientada en sentido contrario al lugar de inserción del catéter, además de colocarle una mascarilla. Si es necesario, se administra anestesia local al menos 20 minutos antes. Luego se localiza la zona de inserción palpando con el pulgar en movimientos circulares y se evalúan las condiciones de la piel. Con guantes puestos, se purga la aguja Huber y el conector con solución salina, y se limpia la zona con clorhexidina al 2% empleando desplazamientos concéntricos desde el centro hacia la periferia. Seguidamente, se asegura el depósito con la mano menos dominante y se introduce la aguja en un ángulo de 90 grados mientras el paciente realiza una inspiración profunda. Tras verificar la permeabilidad del catéter aspirando sangre, se procede a lavar el sistema y clamarlo inmediatamente (34).

Después, se fija el parche transparente asegurando la zona y se anota la fecha del procedimiento. Se conecta el catéter al tratamiento indicado, como quimioterapia o transfusiones, y se registra todo el proceso en la documentación de enfermería, detallando aspectos como la colaboración del paciente, el retorno sanguíneo y el estado de la piel. Es fundamental mantener una estricta asepsia para prevenir infecciones, lo que incluye la higienización manual, la observancia rigurosa de protocolos en el transcurso de la inserción y

la desinfección constante de las llaves del catéter. Además, la limpieza cuidadosa de la piel en la zona de inserción es crucial, ya que constituye la primera barrera frente a los microorganismos patógenos (35).

### **Dimensión 3: Después de la apertura**

Una vez colocado el catéter y previo al inicio de cualquier procedimiento terapéutico, es esencial evaluar el sitio de inserción para detectar posibles complicaciones y confirmar la correcta posición de la punta, asegurando la permeabilidad del dispositivo antes de su uso. El personal de enfermería debe seguir rigurosamente las normas de higiene, efectuando asepsia de manos y antisepsia previa y posterior a la intervención sobre el catéter, evitando desconexiones innecesarias y reemplazando soluciones y equipos cada 72 horas. Además, se debe mantener la limpieza del sistema, limpiando con solución salina al 0.9% cuando sea necesario y desinfectando los puertos y conexiones con alcohol al 70% antes y después de administrar cualquier solución para prevenir infecciones (36).

#### **2.2.3. Teorías de enfermería**

##### **Teoría de Patricia Benner “De principiante a experto”**

Plantea que el desarrollo de la competencia en enfermería se da mediante cinco fases progresivas: principiante, avanzado principiante, competente, experimentado y experto. Cada etapa representa un nivel distinto de conocimiento, habilidades y juicio clínico que se adquieren con la práctica y la experiencia acumulada en el tiempo. La enfermera principiante se basa principalmente en reglas y directrices rígidas, careciendo aún de una comprensión profunda del contexto clínico, mientras que la enfermera experta posee una intuición y percepción desarrolladas que le permiten tomar decisiones rápidas y efectivas incluso en situaciones complejas o imprevistas. Este proceso de desarrollo no solo implica la adquisición de conocimientos teóricos, sino también la internalización de experiencias prácticas que

enriquecen la capacidad para reconocer patrones, anticipar problemas y brindar un cuidado individualizado (37).

La teoría de Benner destaca la importancia del aprendizaje continuo y la reflexión crítica para mejorar la competencia profesional. En relación con el manejo del catéter Port-A-Cath, esta teoría subraya que el conocimiento y la habilidad para realizar procedimientos asépticos, manejar complicaciones, y garantizar la seguridad del paciente se perfeccionan con la experiencia y la práctica constante, permitiendo a la enfermera brindar un cuidado más seguro, eficiente y humanizado en el uso de este dispositivo vascular.

### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Esta concepción destaca que el bienestar y recuperación del usuario dependen en gran medida de un ambiente limpio, ventilado, iluminado y silencioso, con una temperatura adecuada y buena higiene personal. Nightingale planteó que la función del especialista en enfermería es crear y mantener estas condiciones para favorecer la curación natural del cuerpo y prevenir enfermedades. Además, subrayó la importancia de educar al paciente y su familia para que mantengan un entorno saludable que evite infecciones y mejore la calidad de vida. Esta visión integral del cuidado no solo se enfoca en el aspecto físico, sino también en el bienestar emocional del paciente, asignando a la enfermería una función clave en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones (38).

En el contexto del manejo del catéter Port-a-Cath, esta teoría es fundamental para los especialistas en enfermería, quienes deben garantizar un ambiente estrictamente estéril y controlado, aplicar técnicas asépticas rigurosas y educar al paciente sobre los cuidados necesarios para evitar infecciones y asegurar un uso seguro y efectivo del dispositivo.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025.
- ✓ **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.
- ✓ **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura, mantenimiento y sellado del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.
- ✓ **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y manejo de complicaciones del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Con el propósito de examinar el fenómeno analizado y corroborar las conjeturas, se empleará el hipotético-Deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final (39).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan (40).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (41).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (42).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

La población estará constituida por 42 profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025, siendo un grupo que se examinará por

individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (43).

### **Muestra**

En este caso, debido al número reducido, se incluirá la totalidad de los colaboradores, se integrará por 42 profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de Lima-2025.

### **Muestreo**

El muestreo es por conveniencia, este procedimiento no probabilístico escoge a los colaboradores de acuerdo con su disponibilidad y conformidad con criterios predefinidos. Este método se utiliza cuando el investigador busca recoger datos de manera rápida y eficiente, y los participantes disponibles se ajustan a los requisitos básicos de la investigación (44).

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Profesionales de enfermería que brindan atención a usuarios del servicio de oncología.
- ✓ Profesionales de enfermería con especialidad en oncología
- ✓ Profesionales de enfermería del servicio de oncología que brinde su conformidad para formar parte del estudio.
- ✓ Profesionales de enfermería con una trayectoria superior a tres meses en el departamento de oncología.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Profesionales de enfermería que estén haciendo prácticas de especialidad
- ✓ Asimismo, que no llenen adecuadamente el instrumento de acopio de información.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1 Conocimiento</b>	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende (20).	Se ejecutará mediante cuestionario de 25 ítems que consideran 3 dimensiones.	Generalidades  Apertura, mantenimiento y sellado  Prevenición y manejo de complicaciones	Conceptos de Catéter port – a – cath Preparación del sitio Acceso al reservorio Técnica de punción y sellado Cambio de aguja Técnica de extracción de Sangre Infusión de nutrición Parenteral Retiro de Catéter Indicaciones Contraindicaciones Ventajas Inconveniente	Ordinal  Respuesta correcta = 1 punto  Respuesta incorrecta = 0 puntos	Alto (17-25) Medio (8-16) Bajo (0-7)
<b>V2 Manejo del catéter Port A Cath</b>	consiste en una serie de cuidados que garantizan su uso seguro y prolongado, principalmente en pacientes que requieren acceso venoso a largo plazo, como los oncológicos. Este manejo incluye el uso de técnica estéril para la punción con aguja Huber o Gripper, desinfección rigurosa del sitio con clorhexidina, verificación del retorno sanguíneo, lavado del dispositivo con suero fisiológico mediante técnica push-stop-push y, si es necesario, con heparina (29).	Se evaluará con una ficha de observación de 16 preguntas que toma en cuenta tres dimensiones	Antes de la apertura.  Durante la apertura  Después de la apertura	Tipo de catéter y función Zonas de implantación Indicaciones y ventajas causas de obstrucción Materiales Técnica de presión Antisepsia Bioseguridad Tiempo y cuidado Técnica de punción Retiro del catéter Mantenimiento Complicaciones Sellado Uso y vigilancia	Ordinal  Respuesta correcta = 1 punto  Respuesta incorrecta = 0 puntos	Bueno (11 - 16) Regular (5- 10) Malo (0 - 4)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

##### **Técnica de la variable 1:**

Se utilizará la técnica de la encuesta; la encuesta es una técnica cuantitativa que se utiliza para recopilar datos mediante un cuestionario aplicado a una muestra de personas, con el fin de describir características, actitudes, opiniones o comportamientos de una población. (45).

##### **Técnica de la variable 2:**

Se utilizará la técnica de la observación, es un método para recopilar información sobre un fenómeno, hecho o situación, utilizando la percepción y el registro de datos a través de los sentidos (45).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Variable 1: Instrumento para medir el conocimiento sobre el manejo del catéter port- A- cath:**

Se usará un cuestionario de autoría de Rangel (46), en Perú en el año 2022.

Este instrumento integra 25 ítems, organizado en 3 dimensiones: Generalidades (6 preguntas), Apertura, mantenimiento y sellado (7 preguntas) y Prevención y manejo de complicaciones (12 preguntas).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: correcto (1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Nivel de conocimiento sobre el manejo	Puntuación
Alto	(17-25)
Medio	(8-16)
Bajo	(0-7)

### **Variable 2: Instrumento para medir la práctica de los profesionales de enfermería:**

Para medir la “práctica de los profesionales de enfermería”, se usará la ficha de observación desarrollado por Valenzuela (47), en Perú en el año 2021. Constituido por 16 preguntas que considera estas dimensiones; Durante la apertura (4 preguntas), antes de la apertura (10 preguntas) y después de la apertura (2 preguntas). Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica si (1) y No (0) Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Prácticas de los profesionales de enfermería	Puntuación
Buena	(11 - 16)
Regular	(5- 10)
Malo	(0 - 4)

### **3.7.3. Validación**

#### **Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del catéter port- A- cath**

Para la validez se solicitó el dictamen de 3 jueces de expertos, además aplicar la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 10 pacientes, obteniéndose: Si  $r > 0.20$  indicando que el instrumento es válido (46).

#### **Variable 2: Práctica de los profesionales de enfermería**

Para validar el contenido del instrumento se consultó a 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.96 (47).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del catéter port- A- cath**

Para asegurar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor Alfa de Cronbach, de 0,999 significando una confiabilidad alta (46).

### **Variable 2: Práctica de los profesionales de enfermería**

Con el fin de verificar la confiabilidad, se ejecutó una prueba preliminar con 20 participantes. El resultado de la prueba arrojó una puntuación Kuder de Richardson de 0,790 significando una confiabilidad alta (47).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Tras la validación de la indagación por el comité ético de la universidad, se gestionará la expedición oficial de un documento de presentación. Con la finalidad de conseguir la concesión respectiva, se remitirá una instancia al director de la entidad donde se desarrollará la investigación, la cual incluirá la coordinación con el área de enfermería oncológica. Además, se planificará una convocatoria con el departamento de enfermería con la finalidad de gestionar la admisión al espacio de estudio e instalaciones necesarias. Los criterios de selección se tendrán en cuenta al aplicar las herramientas, y los colaboradores firmarán un consentimiento informado previamente. Cada profesional seleccionado será evaluado mediante una observación directa con una duración de 25 minutos, como parte del proceso de recolección de información.

Posteriormente, los registros obtenidos se organizarán en un repositorio matricial recurriendo al Excel 2021 y analizados con el SPSS 26.0, para obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales. Los resultados se presentarán mediante cuadros y gráficos que permitan una interpretación clara de los hallazgos. La comprobación de la conjetura planteada en la disertación se realizará por medio de estadísticas inferenciales, utilizando Rho de

Spearman, lo que permitirá establecer relaciones entre las variables e interpretar los niveles de asociación correspondientes.

### 3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (48):

**Principio de justicia:** Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen.

**Principio de autonomía:** Garantiza que la determinación de integrarse a la investigación será valorada con especial atención. La intervención es de carácter voluntario y la autorización informada se formalizará mediante su suscripción.

**Principio de beneficencia:** Establece que los participantes recibirán información íntegra respecto a las finalidades de la disertación. Una vez concluido, los hallazgos se emplearán para promocionar la importancia de mejorar el servicio brindado a los usuarios oncológicos y prevenir infecciones por el uso del catéter Port A Cath.

**Principio de no maleficencia:** La presente disertación se ejecuta únicamente con fines académicos, en tal sentido, se ejecutará toda medida requerida para custodiar que la integridad de las colaboradoras no se vea afectada por acciones imprudentes. De igual modo, la totalidad de la información obtenida será manejada con estricto resguardo de reserva y protección de identidad.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

La investigación se ejecutará en el lapso de junio a octubre de 2025, intervalo durante el cual se proyecta obtener la información requerida para la disertación.

ACTIVIDADES	2025																			
	JUN				JUL				AGO.				SET				OCT.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Situación conflictiva	■	■	■	■	■	■	■													
Revisión documental			■	■	■	■	■													
Fundamentación conceptual						■	■	■	■	■										
Fundamentación							■	■	■	■										
Metas académicas									■	■	■									
Estructura metodológica									■	■	■									
Universo, subconjunto y procedimiento de selección									■	■	■									
Procedimientos y mecanismos de acopio de información									■	■	■									
Lineamientos éticos									■	■	■									
Estrategias para la valoración de los registros									■	■	■									
Disposiciones administrativas									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Apéndices									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Validación de la disertación																			■	
Defensa del documento finalizado																				■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Monto (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Prestaciones</b>	Digitación	Hojas	12	2	24
	Red global	Horas	30	4	120
	Encuadernación	Unidad	2	50	100
	Viático	Unidad	15	30	450
	Movilidad	Unidad	5	5	10
	<b>Subtotal</b>				
<b>Insumos materiales</b>	Papel bond	Millar	3	7	21
	Lapiceros	Unidad	2	6	12
	Carpetas	Docena	3	20	60
	Disco duro	Unidad	1	39	39
	<b>Subtotal</b>				
<b>N°</b>	<b>Elementos</b>				<b>MONTO (S/.)</b>
1	Prestaciones				704
2	Insumos				132
<b>TOTAL</b>					<b>836</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevas orientaciones para reducir la incidencia de las septicemias debidas al uso de catéteres [Internet]. 2024 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2024-new-guidance-aims-to-reduce-bloodstream-infections-from-catheter-use>
2. Piredda M, Sguanci M, De Maria M, Petrucci G, Usai M, Fiorini J, et al. Nurses' evidence-based knowledge and self-efficacy in venous access device insertion and management: Development and validation of a questionnaire. *Nurs Open* [Internet]. 2024;11(7): e2177. [citado el 20 de mayo de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.2177>
3. Lafuente E, Terradas R, Civit A, García D, Hidalgo C, Giro D, et al. Risk factors of catheter-associated bloodstream infection: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(3): e0282290. [citado el 20 de mayo de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0282290>
4. Abdelaziz T, Mohammed N. Assessment of nurses' knowledge and practice regarding implanted port-A-catheter care for patients undergoing chemotherapy. *Alexandria Scientific Nursing Journal* [Internet]. 2023;25(3):1–12. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/asalexu.2023.318351>
5. D'Souza PC, Kumar S, Kakaria A, Al-Sukaiti R, Al-Baimani K, Hamid RS, et al. Complications and management of totally implantable central venous access ports in cancer patients at a university hospital in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2021;21(1): e103–9. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18295/squmj.2021.21.01.014>
6. Rodríguez P., Alvarado M, Ochoa C. Conocimiento y manejo del catéter puerto (Port-a-Cath) en el profesional de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista*

- Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024;5(2):81. [citado el 20 de mayo de 2025]  
 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9343144>
7. Bonilla A, Chávez W, Hernández R, Ramón N. Estrategias de prevención y control de las infecciones en pacientes oncológicos. *Medunab* [Internet]. 2020;22(3):356–68. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3376>
  8. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de apertura y sellado de catéter Port-A-Cath. [Internet]. Minsa; 2020 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000014-2020-DG-GUIA%20PROCEDIMIENTO%20CATETER%20PORTH.pdf>
  9. Burgos Y. Conocimiento y cuidado del catéter port a cath en enfermeras de oncohematología, en un hospital Essalud, Trujillo. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/9ed1d0ad-4b69-4e56-b9be-b18c433f5d47>
  10. Calixtro C. Conocimiento sobre el cuidado del catéter Port-A-Cath, profesional de enfermería, servicio oncohematología, hospital lima, 2020. [Tesis de Especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b0f0c9f7-3e60-43fe-8f0c-8b41e376fe07>
  11. Ahmed M, Mohamed Mansour MA, Eltyb HA, Ahmed GH. Assess the level of nurses' knowledge and practices in caring implanted port-A-catheter for chemotherapy patients at south cancer institute. *Assiut Scientific Nursing Journal* [Internet]. 2025;13(50):211–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/asnj.2025.360460.2011>

12. Lommi M, Tolentino Diaz MY, Piredda M, Raffaele B, Ricci S, Montini G, et al. Nurses' knowledge and self-efficacy in the management of vascular access devices before and after Field Training Course: A quasi-experimental study. *Nurs Open* [Internet]. 2025;12(4): e70090. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.70090>
13. Li Y, Hu F, Hsieh H, Lin C, Lin C. The Port-A-Cath Application and Care Knowledge Scale (PACKS) for nurses: Development and initial validation with Rasch analysis [Internet]. *Research Square*; 2024 1(1). [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3874366/v1>
14. Mohamed H, Abdelaziz T, Mohammed N. Assessment of nurses' knowledge and practice regarding implanted port-A-catheter care for patients undergoing chemotherapy. *Alexandria Scientific Nursing Journal* [Internet]. 2023;25(3):1–12. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/asalexu.2023.318351>
15. Tom A, Acharya AR, Kamath A, Venugopal A, Lashakri HP. Improvement in care and maintenance of port-A-Cath following the introduction of care" bundle. *J Indian Assoc Pediatr Surg* [Internet]. 2022;27(5):600–4. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/jiaps.jiaps\\_254\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/jiaps.jiaps_254_21)
16. Martínez de León M, Rodríguez R, Gallegos A, Ochoa M. Knowledge and management of the Port catheter (Port-a-Cath) in the nursing professional in a second level institution. *Revista sanitaria de investigación* [Internet]. 2024; V (02). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34896/rsi.2024.87.90.001>
17. Burgos Y. Conocimiento y cuidado del catéter port a cath en enfermeras de oncohematología, en un hospital Essalud, Trujillo. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/9ed1d0ad-4b69-4e56-b9be-b18c433f5d47>

18. Silva C. Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/60c23af7-0dc6-403c-a918-62d1f8f9e7d4>
19. Blas D. Conocimiento sobre el manejo del catéter port-a-cath y practica de enfermería del servicio de pediatría en un Hospital de Essalud, Lima, 2024. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/34b8cb30-869c-413c-b454-744dc2afe549>
20. Ciprés M, Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa [Internet]. 2020;22(52):175–96. [citado 20 de mayo de 2025] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
21. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 1 [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2025];2(4):23–4. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
22. Rafael M. Conocimiento y manejo sobre el catéter Port A Cath en los profesionales de enfermería en un instituto especializado de Lima, 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/43fac485-dacb-4919-a1d4-cbccdccc15c25>
23. Centro Médico Teknon. Qué es un Port a Cath y para qué sirve [Internet] 2022 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.teknon.es/es/especialidades/centeno-fornies-xavier/port-cath>

24. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Uso y manejo del Port-A-Cath en la Unidad de Hospitalización. [Internet] España: INGS; 2022 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:04201c0c-e819-43f3-8834-db6b47573c08/US0\\_MANEJO\\_PORTHACAT.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:04201c0c-e819-43f3-8834-db6b47573c08/US0_MANEJO_PORTHACAT.pdf)
25. MedTec. Catéter Port A Cath Power 5.8 FR [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.medtec.cl/productos/cateteres-implantables/54-cateter-port-a-cath-power-5-8-fr>
26. Rey NC, Fraile M, Ramos P, Bazarra NM, Sánchez MP, Castaño MR, et al. Procedimiento de inserción do catéter central de inserción periférica (PICC) en adultos FEMORA. Procedimientos de enfermería: canalización e cuidados de vías vasculares. 2020 [citado el 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://runa.sergas.gal/xmlui/handle/20.500.11940/12463>
27. Matey L, Camp-Sorrell D. Venous access devices: Clinical rounds. Asia Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2020;3(4):357–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2347-5625.196480>
28. Kim DH, Ryu DY, Jung HJ, Lee SS. Evaluation of complications of totally implantable central venous port system insertion. Exp Ther Med [Internet]. 2020;17(3):2013–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3892/etm.2019.7185>
29. Deltamed. Port-a-cath placement and management [Internet] 2021 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://deltamed.pro/en/news/port-a-cath-placement-and-management>
30. Pérez G., Santos N. Punción port-a-cath. [Internet] España; 2021 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://seup.org/pdf\\_public/Prort\\_Enferm/08\\_Puncion\\_port\\_a\\_cath.pdf](https://seup.org/pdf_public/Prort_Enferm/08_Puncion_port_a_cath.pdf)

31. Suárez F., Álvarez B., Martín L. Técnicas y procedimientos de enfermería [Internet] Ecuador; Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias 2022 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/363247724\\_Tecnicas-ENFERMERIA](https://www.researchgate.net/publication/363247724_Tecnicas-ENFERMERIA)
32. Romero M. Conocimiento y manejo sobre el catéter Port A Cath en los profesionales de enfermería. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/43fac485-dacb-4919-a1d4-cbccdcc15c25>
33. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Guía de procedimiento de enfermería: apertura y sellado del catéter Port-A-Cath en pacientes pediátricos. [Internet] INS; 2024 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/88bba55b\\_GPE\\_APERTURA\\_Y\\_SELLADO\\_DEL\\_CAT%89TER\\_PORT\\_EN\\_PACIENTES\\_PEDI%89TRICOS\\_FF.pdf](https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/88bba55b_GPE_APERTURA_Y_SELLADO_DEL_CAT%89TER_PORT_EN_PACIENTES_PEDI%89TRICOS_FF.pdf)
34. Curazi, L., Herrera, M. y Soto, I. Conocimiento sobre manejo del catéter Port-a-Cath en la enfermera de una institución de salud [Tesis de Licenciatura] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3741>
35. Yerén M. Cuidados de enfermería en el manejo de catéter central de inserción periférica (PICC) en neonatos. 2022 [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12217>
36. González T., Alcañiz A, Muñoz T. Manejo y cuidado del reservorio subcutáneo PORT-A-C. [Internet] Unidad De Oncología/Hematología; 2021 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/830ae48ea904d0a1e3b9471f60c0ae72.pdf>

37. Guía M. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Revista Vive [Internet]. 2019;2(5):84–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.28>
38. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2025];25(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014)
39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
40. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
41. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
42. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 20 de mayo de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
43. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

45. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
46. Rangel M. Nivel de conocimiento en manejo y cuidados de catéter port - a - cath en estudiantes de segunda especialidad de oncología de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/e7125c33-3da9-4bc5-a0b2-120f2b0bbadd>
47. Valenzuela D. Conocimiento y práctica sobre el catéter Port-A-Cath en los profesionales de enfermería de un instituto nacional oncológico de Lima 2021. [Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología] Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/be65e637-53aa-4bed-8012-e42527b43e21>
48. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **6. ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025.  Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025.</p>	<p><b>V1</b></p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades</li> <li>- Apertura, mantenimiento y sellado</li> <li>- Prevención y manejo de complicaciones</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 42 profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital III-1 de Lima-2025.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en su dimensión generalidades y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en su dimensión apertura, mantenimiento y sellado y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apertura, mantenimiento y sellado del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.  Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura, mantenimiento y sellado del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del</p>	<p><b>V2</b></p> <p><b>Práctica de destete en pacientes con Ventilación Mecánica</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>Práctica en el Pre-deteste.</p> <p>Práctica durante el Deteste.</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos:</b></p> <p>Encuesta y Observación</p> <p>Cuestionario y Lista de cotejo</p>

---

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en su dimensión prevención y manejo de complicaciones y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión prevención y manejo de complicaciones del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.</p>	<p>Servicio de Oncología de un hospital. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y manejo de complicaciones del conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital.</p>	<p>Práctica en el Post deteste.</p>
--	---	--	-------------------------------------

---

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL CATÉTER PORT A CATH

#### INSTRUCCIONES:

Estimada (o) licenciada (o). Soy la Lic. Chavil Delgado Gloria Ismenia y estoy desarrollando el trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025.”

Leer con detenimiento cada pregunta, después proceder a responder todas las preguntas según su criterio, marcar con un aspa (X) de forma clara.

Edad:

Sexo:

Tiempo de trabajo:

#### GENERALIDADES

##### 1. ¿Qué es un Catéter port a cath?

- a) Es una sonda de silicona que solo se maneja 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 terminales
- d) Es un catéter para la administración de terapia parenteral

##### 2. El catéter port a cath puede ser:

- a) De una cámara y/o doble cámara
- b) De solo se doble cámara
- c) De dos y cuatro cámaras
- d) Solo de una cámara

##### 3. Las venas de mayor uso en su 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 port a cath es:**

- a) Solo precipitación de fármacos
- b) Oclusión por coágulo sanguíneo y/o 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 cloruro de sodio 0.9% y cerrar el clamp
- b) Dejar 0.5ml de solución heparinizada en la jeringa a la vez que clampamos el catéter, sin dejar de hacer presión con el émbolo
- c) Aspirar y lavar con cloruro de sodio 0.9% y después heparinizar
- d) Dejar heparinizada el catéter port a cath sin clam

**6. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el mantenimiento del Catéter port a cath cuando no se usa?**

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

**APERTURA MANTENIMIENTO SELLADO**

**7. Los antisépticos que se debe utilizar para la limpieza de la piel previa colocación de Catéter port a cath son:**

- a) Clorohexidina o yodopovidona, alcohol puro y/o yodado
- b) Alcohol puro, bencina y yodopovidona
- c) Bencina, agua oxigenada y Clorohexidina
- d) Clorohexidina, bencina, 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, medio 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 port a cath, marque lo falso según corresponda.**

- a) Lavar el catéter con al menos 10 ml de cloruro de sodio 0.9% ( )
- b) Sellar el catéter con 3-4 ml de solución heparinizada, 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 5ml de agua estéril y siempre se utilizará la técnica de presión positiva ( )

**10. ¿El cambio de la aguja hubber del Catéter Subcutáneo con Reservorio debe realizarse con la frecuencia de?**

- a) 1-2 días
- b) 7-14 días
- c) 5-7 días
- d) 10-15 días

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

- a) Obtener siempre la primera muestra de sangre ( )
- b) Desechar la primera muestra 4-5ml ( )
- 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 Port - a - cath debe efectuarse:**

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

## **PREVENCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES**

**14. El catéter Port - a - cath está indicado a:**

- a) Pacientes que solo reciben tratamiento paliativo
- b) Paciente que requiera un acceso vascular repetido, administración de
- c) Quimioterapia, tratamiento paliativo y del dolor
- d) Solo a pacientes que requieren administración de quimioterapia
- e) Pacientes que reciben tratamiento de Radioterapia

**15. ¿Qué materiales se deben de utilizar antes de la inserción de la aguja Hubber al catéter Port - a - cath?**

- a) Guantes estériles, gasa estéril, aguja hubber, alcohol
- b) Guantes estériles, gasa estéril, aguja hubber y jabón yodado y/o alcohol
- c) Gasa estéril, aguja hubber, jabón yodado, cloruro de sodio 0.9%
- d) Aguja hubber, agua oxigenada, gasa estéril y guantes estériles

**16. ¿Cuál es la medida de bioseguridad más importante antes de la inserción de la aguja hubber al catéter Port - a - cath?**

- a) Preparación aséptica del sitio de inserción
- b) Sellado la zona de inserción con algodón
- c) Lavado con cloruro de sodio 0.9% en el sitio de inserción

- d) Baño del paciente antes de la inserción

**17. ¿Cuál es el tiempo de permanencia del catéter Port - a - cath cuando no sufre complicaciones?**

- a) Menos de 1 año
- b) 1 año
- c) 3 años
- d) 5 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 agua estéril y guantes estériles
- 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) Rotar la aguja ( )

**20. ¿Qué acciones de enfermería son importantes tras colocar un catéter Port -a - cath?. 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 indicación médica escrita

**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) Derrame pleural

**22. ¿Qué puede causar el uso de antibióticos tópicos o cremas en el lugar de inserción del catéter Port - a - cath?**

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

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

- a) Puede perjudicar la imagen corporal del paciente
- b) Puede deteriorar 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 Port - a – cath marque lo falso**

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

**25. Las complicaciones más frecuentes del uso del catéter Port - a - cath son:**

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

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DEL CATÉTER PORT A  
CATH.**

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

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones** : Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores** : Chavil Delgado Gloria Ismenia

**Título** : “Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025 ”

**Propósito del estudio:** El presente estudio llamado: Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025 ”. Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Chavil Delgado, Gloria Ismenia** con el propósito de “Determinar el Conocimiento sobre el manejo del catéter Port-A-Cath y la práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima, 2025

**Procedimientos:**

Dirigido a Supervisora y Coordinadora de Enfermería del servicio de Oncología de un hospital de nivel III-1 de Lima

- Leer detenidamente todo el documento y acceder a facilitar las historias clínicas de los pacientes
- Facilitar el procedimiento de recolección de datos para este estudio.
- Firmar el consentimiento informado

El procedimiento puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno

**Beneficios:** La jefatura del servicio Oncológico se beneficiará con conocer los resultados de la investigación manera individual o grupal, ya que será de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

No se pagará nada por la participación.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:**

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. **Chavil Delgado, Gloria Ismenia** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Anexo 4. Informe de originalidad**






# 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		4%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-12-02		3%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-04-15		1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-15		1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-04-16		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-02-28		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-04-21		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-08-03		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-03-12		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-26		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-08-08		<1%