Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Trabajo Académico

Conocimientos sobre el uso del *catéter port-a-cath* y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de EsSalud, Lima – 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Vera Sosa, María Ysabel

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-9165-1752

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6982-7888

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	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, Maria Ysabel Vera Sosa, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL CATÉTER PORT-A-CATH Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA – 2025**" Asesorado por el docente: Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (31) (treintaiuno) % con código **oid: 14912:601779884** 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
Maria Ysabel Vera Sosa
DNI: 41379872



……
Firma
Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 13 de Agosto del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 11% excedente, en la primera fuente primaria existe un 7% excedente y en la segunda fuente primaria existe un 3% del porcentaje permitido.
Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en el cronograma de actividades, el presupuesto y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Al Divino Señor Omnipotente por ser mi luz que día tras día me inspira para perseverar mi camino hacia mi formación profesional hacia la excelencia en el cuidado de los pacientes.

Agradecimiento

A mis seres muy queridos como son mi familia quienes son la fuerza y tenacidad para lograr mis metas personales y profesionales de ser una valiosa enfermera especialista en oncología.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Índice v

Resumen viii

Abstract ix

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 4

1.2.1. Problema general 4

1.2.2. Problemas específicos 4

1.3. Objetivos de la investigación 4

1.3.1. Objetivo general 4

1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. Justificación de la investigación 5

1.4.1. Teórica 5

1.4.2. Metodológica 5

1.4.3. Práctica 6

1.5. Delimitaciones de la investigación 6

1.5.1. Temporal 6

1.5.2. Espacial 6

1.5.3. Población o unidad de análisis 6

2. MARCO TEÓRICO 7
2.1. Antecedentes de la investigación 7
2.2. Bases teóricas 10
2.3. Formulación de hipótesis 22
2.3.1. Hipótesis general 22
2.3.2. Hipótesis Especificas 22
3. METODOLOGÍA 23
3.1. Método de la investigación 23
3.2. Enfoque de la investigación 23
3.3. Tipo de investigación 23
3.4. Diseño de la investigación 23
3.5. Población, muestra y muestreo 24
3.6. Variables y operacionalización 24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 26
3.7.1. Técnica 26
3.7.2. Descripción de instrumentos 26
3.7.3. Validación 26
3.7.4. Confiabilidad 27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 27
3.9. Aspectos éticos 28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 29
4.1. Cronograma de actividades 29
4.2. Presupuesto 30
5. REFERENCIAS 31
ANEXOS 43

Anexo 1. Matriz de consistencia 44

Anexo 2. Instrumentos 45

Anexo 3. Consentimiento informado 50

Anexo 4. Informe de originalidad 52

Anexo 5. Declaración Jurada 53

RESUMEN

Introducción: El enfermero requiere conocimientos sobre el uso de catéteres portátiles en oncología pediátrica, que abarcan el acceso/desacceso estéril, el manejo de complicaciones (infección, mal funcionamiento, trombosis) y la educación de los pacientes y sus familiares; la técnica aséptica que incluye higiene de manos meticulosa, uso de mascarilla y limpieza con un antiséptico como la clorhexidina al 2% que es fundamental para prevenir infecciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD. **Metodología:** Fueron hipotético-deductivo-cuantitativo-aplicado-transversal-correlacional; asimismo, la población serán los 90 enfermeros del hospital de ESSALUD de Lima; la técnica será las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios validados y confiables; además, el llenado de los instrumentos tendrá una duración promedio de 20 a 30 minutos por cada uno de los participantes del presente estudio durante las mañanas de lunes a viernes; luego, de encuestarlos se ingresará la información en la base informativa apoyados estadísticamente con Microsoft Excel 2021 y SPSS 27.0 mostrándose en tablas/gráficos descriptivos e inferenciales y Prueba de Normalidad para la Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: Conocimientos, práctica, catéter port-a-cath, enfermera, cáncer

ABSTRACT

Introduction: Nurses require knowledge on the use of portable catheters in pediatric oncology, including sterile access/deaccess, management of complications (infection, malfunction, thrombosis), and education of patients and their families; aseptic technique that includes meticulous hand hygiene, use of a mask, and cleaning with an antiseptic such as 2% chlorhexidine, which is essential to prevent infections. **Objective:** To determine the relationship between knowledge on the use of the port-a-cath catheter and nursing practice in pediatric oncology patients at an ESSALUD hospital. **Methodology:** The method was hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, and descriptive-correlational scope. Likewise, the population will be the 90 nursing professionals of the ESSALUD hospital in Lima; the technique will be surveys and instruments two validated and reliable questionnaires; furthermore, the completion of the instruments will take an average of 20 to 30 minutes for each participant in this study, during the mornings from Monday to Friday. After the survey, the information will be entered into the database, statistically supported by Microsoft Excel 2021 and SPSS 27.0, and displayed in descriptive and inferential tables/graphs and Spearman's Rho Normality Test.

Keywords: Knowledge, practice, port-a-cath catheter, nurse, cancer

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), en el año 2024, notificó 400,000 nuevos casos de cáncer infantil en menores de 15 años que fallecerán 10,000 niños anualmente; asimismo, la tasa global estandarizada por edad de la incidencia del cáncer infantil es 10.5%; observándose una mayor incidencia global en regiones como en Asia 52%, África 18%, América del Norte 17.3%, Europa 16.9%, Oceanía 16.5%, Latinoamérica y el Caribe 11%; surgen de mutaciones genéticas que provocan un crecimiento celular descontrolado heredados de los padres, pero muchas veces ocurren espontáneamente durante el desarrollo infantil (1).

El Observatorio Mundial del Cáncer (GCO), en el 2024, evidenció que el cáncer infantil representó grandes desafíos en poblaciones de menores de edad en América Latina y el Caribe, con un estimado de 30,000 niños diagnosticados anualmente y casi 10,000 muertes cada año; la supervivencia en las naciones de elevados gastos 80% y en naciones menores gastos 20%; reportados en Uruguay 26%, Chile 22%, Argentina 21%, Colombia 13%, Ecuador 12%, Brasil 12%, Paraguay 12%, Perú 11% y Bolivia 9%; por leucemia 54.3%, tumor cerebral 37.3%, linfomas 8%, tumores renales 5.1%, tumor celular germinales 4.6% y óseos malignos 2.9% (2).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2024, estimó que el cáncer infantil tiene una prevalencia anual de 1,930 casos nuevos y de 900 muertes; la detección y el tratamiento temprano son cruciales para mejorar las tasas de supervivencia, pero persisten desafíos, en particular para acceder a diagnósticos y tratamientos oportunos; esta neoplasia pediátrica se presenta en regiones de costa 53.2%, sierre 45.5% y selva 1.3%; en Arequipa 9.4%, La Libertad 5.6%, Cusco 4.2%, Ica 4.1%, Cajamarca 3.8%, Ancash 3.5%, Junín 3.5%, Lambayeque 3.2%, Callao 2.9%, Ayacucho 1.7%, Huánuco 1.1%, Apurímac 1% (3).

Por todo ello, el cáncer infantil es una enfermedad proliferativa, invasiva y metastásica causada por acumulación de anomalías genéticas que producen una célula maligna inducida por los carcinógenos químicos, la exposición a la radiación o la predisposición genética; siendo la quimioterapia la modalidad de tratamiento contra el cáncer comúnmente prescrita, la cual utiliza agentes químicos o medicamentos que destruyen las células cancerosas en el ciclo celular e inhiben su crecimiento y propagación con el propósito de curación del cáncer (4).

Del mismo modo, la quimioterapia para el cáncer infantil pueden administrarse por vía intravenosa (IV), donde el manejo quimioterapéutico depende del acceso repetido y seguro al sistema venoso para la administración de fármacos, líquidos y hemoderivados; por lo tanto, las venas periféricas se destruyen rápidamente mediante venopunciones repetidas por lo que la quimioterapia a largo plazo; los dispositivos de acceso venoso a largo plazo han ayudado a superar este problema por el tipo de acceso venoso más empleado el sistema port-a-cath (5).

Por esta razón, el catéter port-a-cath proporciona una accesibilidad directa a los grandes vasos sanguíneos, consta de un reservorio (portal), y un catéter implantado en una cavidad creada quirúrgicamente en la pared torácica o en la parte superior del brazo, la colocación del catéter puede realizarse con una anestesia local en niños hospitalizados; los infantes reciben alta en pocas horas, el puerto se utiliza para quimioterapia en 24 horas después de su inserción que suele permanecer colocado durante un promedio de 2 a 6 años (6).

A pesar de las ventajas del catéter port-a-cath, como facilidad del acceso venoso, especialmente para niños(as) con venas pequeñas o dañadas, o con acceso venoso deficiente, menor riesgo de extravasación de quimioterapia y posibilidad de inyectar agentes irritantes; existen complicaciones tempranas del uso de catéter incluyen mal posicionamiento venoso, neumotórax, hemotórax, lesión del conducto torácico o incluso taponamiento cardíaco; mientras que las complicaciones tardías del catéter incluyendo infecciones relacionadas con el dispositivo, trombosis, estenosis y fractura del catéter con una extravasación o migración (7).

Por consiguiente, es fundamental la parte cognitiva y la praxis acerca de los catéter port-a-cath en los pacientes oncopediátricos a fin de contar con profesionales calificados antes, durante y después de la apertura por lo que el mantenimiento de los puertos implantados requieren vigilancia continua para mantener su permeabilidad y prevenir complicaciones; incluye lavado, sellado con heparina, vendaje, cambio de aguja y minimización del riesgo de contaminación frotando el puerto de acceso con una solución antiséptica adecuada (8).

De manera que, los enfermeros oncológicos presentan un rol prioritario en cuanto a las intervenciones de los catéteres portátiles siendo responsable para así mantener la integridad del acceso, prevenir fallos y reducir las complicaciones asociadas del mismo, también es responsable de aplicar conocimientos para reducir la incidencia de infecciones, donde el incumplimiento de guías de práctica clínica basadas en la evidencia recomendadas podría acelerar los contagios infectantes sanguíneos enmarcadas con el catéter port-a-cath (9).

En consecuencia, el enfermero ayuda a prevenir infecciones relacionadas con el catéter port-a-cath siguiendo directrices del Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC), durante la inserción, procedimientos de acceso y desacceso, y vendaje del sitio de inserción; estas directrices recomiendan higiene de manos, equipo de protección personal estéril, clorhexidina para la preparación de la piel, regímenes de vendaje del sitio del catéter, sitios específicos para colocación del catéter y revisiones diarias para detectar signos de infección (10).

En el servicio de oncología de un hospital del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de Lima, se observa que el enfermero interactúa diariamente con pacientes oncopediátricos portadores de catéteres port-a-cath donde se han reportado que el uso e identificación correcta del manejo catéter con reservorio de implante no se realizan como debería hacerse; esto se debe a la reciente incorporación de enfermeros sin la capacitación e inexperiencia, quienes desconocen sobre el uso y la praxis del sistema de acceso venoso central implantado; ante esta situación, es importante considerar el presente estudio del uso del catéter port-a-cath.

Por todo lo anteriormente manifestado, siendo imprescindible el cuidado de calidad de los enfermeros en los pacientes oncopediátricos formulándose la problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

"¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025?"

1.2.2. Problemas específicos

"¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos?"

"¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos?"

"¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos?"

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

"Determinar la relación entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD"

1.3.2. Objetivos específicos

"Identificar la relación entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

"Identificar la relación entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

"Identificar la relación entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Elevará la parte cognitiva y la praxis sobre el catéter port-a-cath cruciales para enfermeros como pacientes oncopediátricos, permiten un uso seguro y eficaz del dispositivo, previniendo complicaciones y mejorando los resultados del paciente con acceso adecuado que garantiza su óptimo funcionamiento, minimizando riesgo de infecciones y obstrucciones.

1.4.2. Metodológica

Será un precedente para la innovación científica con su aporte de sus instrumentos validados para su uso en investigaciones nacionales o internacionales; además, será un precedente a seguir abordando su metodología de alcance descriptiva-correlacional, aportando a la comunidad científica el desarrollo del conocimiento y la práctica que amplían el conocimiento científico acerca del manejo y cuidado correcto del uso del catéter port-a-cath.

1.4.3. Práctica

Acrecentará la praxis de los enfermeros garantizando un manejo adecuado del uso del catéter port-a-cath basándose en la capacidad del dispositivo para proporcionar un acceso venoso fiable y a largo plazo, reduce la necesidad de venopunciones repetidas, mejorando así la comodidad del paciente y reduciendo el riesgo de complicaciones; asimismo, permitiendo un acceso para una administración más eficiente de medicamentos, nutrientes y transfusiones de sangre, mejorando así la calidad de vida de los pacientes oncopediátricos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Tendrá una duración de 6 meses a partir de mayo a octubre de 2025.

1.5.2. Espacial

Desarrollándose en un hospital de ESSALUD de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los enfermeros que atienden a pacientes oncopediátricos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Martínez et al. (11), en el 2024, en México, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del catéter port-a-cath en los profesionales de enfermería en el área pediátrica de una institución de segundo nivel". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 34 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron un conocimiento del catéter port-a-cath nivel bajo 76.5% y alto 23.5%; asimismo, la práctica del manejo del catéter de implante inadecuado 73.5% y adecuado 26.5%. Las conclusiones finales del trabajo fueron que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de los catéteres de implante port-a-cath implantados en pacientes sometidos a quimioterapia pediátricos era de nivel bajo mientras que sus prácticas eran inadecuadas.

Lommi et al. (12), en el 2025, en Italia, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en las enfermeras en el manejo de dispositivos de acceso venoso permanente antes y después de una capacitación". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 472 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron un conocimiento del catéter permanente nivel alto 62% y bajo 38%; asimismo, la práctica del manejo del catéter de implante adecuado 80% e inadecuado 20%. Las conclusiones del estudio fueron que el catéter de implante permanente es un instrumento confiable y válido que el personal clínico y los investigadores pueden utilizar para evaluar el conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aplicación y el cuidado del catéter.

Yueh et al. (13), en el 2024, en China, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre la escala de conocimiento y prácticas del cuidado de catéter port-a-cath para las enfermeras y examinar sus propiedades psicométricas iniciales". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 377 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron un conocimiento del catéter permanente nivel alto 66% y bajo 34%; asimismo, la práctica del manejo del catéter de implante adecuado 77% e inadecuado 23%. Las conclusiones fueron que un nivel de conocimiento alto conlleva a adecuadas prácticas.

Hadeer et al. (14), en el 2023, en Egipto, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "evaluar el conocimiento y la práctica del cuidado del catéter port-a-cath implantado para someterse a quimioterapia por enfermeros del Centro Oncológico de Damanhur El-Beheira". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 60 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron conocimiento del catéter port-a-cath nivel regular 56.7% y alto 43.3%; asimismo, la práctica del cuidado del catéter de implante deficiente 96.7% y eficiente 3.3%. Las conclusiones fueron que los conocimientos regulares condicionan deficientes prácticas.

2.1.2. A nivel nacional

Burgos (15), en el 2025, en Trujillo, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidado del catéter port-a-cath en enfermeras del servicio de oncohematología del Hospital Virgen de la Puerta". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 21 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron conocimiento del catéter nivel medio 61.9%, alto 23.8% y bajo 14.3%; asimismo, la práctica del cuidado del catéter de implante permanente fue nivel bueno 100%. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento medio se asocia con prácticas buenas.

Taboada et al (16), en el 2023, en Ayacucho, elaboraron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de los cuidados del catéter port-a-cath de enfermería en el Hospital II Huamanga de ESSALUD en Ayacucho". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 25 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron un conocimiento del catéter de nivel alto 92% y bajo 8%; asimismo, la práctica del cuidado del catéter de implante permanente fue eficiente 92% y medio 8%. Las conclusiones fueron un nivel alto de conocimiento se relaciona con la práctica eficiente.

Facho (17), en el 2023, en Trujillo, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del catéter venoso central subcutáneo que labora en el Hospital Jaén Trujillo". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 45 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron un conocimiento del catéter nivel alto 71.1% y medio 28.9; asimismo, la práctica del cuidado del catéter fue adecuada 73.3% y medianamente inadecuada 26.7%. Las conclusiones fueron que un conocimiento nivel alto se asocia con una práctica adecuada.

Escate (18), en el 2021, en Lima, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidado del catéter port-a-cath que poseen las enfermeras del servicio de pediatría oncológica en un Instituto Especializado". La metodología fue cuantitativo-descriptivo-correlacional, en una muestra de 45 enfermeros, aplicaron la técnica de la encuesta y como instrumentos dos formularios tipo cuestionarios. Los resultados fueron conocimiento del catéter nivel medio 80%, bajo 11.1% y alto 8.9%; asimismo, la práctica del cuidado del catéter fue nivel adecuada 75.6% e inadecuada 24.4%. Las conclusiones fueron que los enfermeros presentaron un conocimiento del catéter de nivel medio que se correlaciona positivamente con la práctica adecuada del catéter de implante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre el uso del catéter port-a-cath

El uso de los catéteres se hace mu recurrente en los servicios de salud, especialmente son indispensables para la prevención de infecciones de las vías, aunque estas vías suelen ser de alta incidencia de infecciones, sigue siendo la opción más viable. Por tal motivo los enfermeros que se especializan en la atención oncológica deben conocer de manera minuciosa su adecuado manejo, un inadecuado manejo se relaciona con factores como la duración de uso, el método utilizado y condiciones de salud subyacentes del paciente (19).

Como dispositivo médico común, los catéteres se emplean ampliamente en pacientes que requieren monitorización o procedimientos quirúrgicos. En cirugías oncológicas el uso de catéteres es particularmente frecuente debido a las condiciones fisiológicas únicas de los pacientes y la necesidad de recuperación postoperatoria, los enfermeros deben conocer su uso para garantizar la seguridad, en especial en procedimientos como la quimioterapia (20).

Dado su practicidad, sigue siendo una preocupación importante, especialmente en poblaciones de pacientes de alto riesgo, como aquellos en pacientes oncopediátricos. Por ello el enfermero debe saber dónde está su ubicación y estructura, cuáles son sus ventajas y desventajas, y cómo manejar la suministración de los fármacos por estas vías. Otro de los aspectos importantes es que, debido a la alta demanda de pacientes, su manejo está condicionado a la recarga de tareas de los enfermeros y las condiciones de utilización (21).

Las variaciones en la capacitación del personal de enfermería y una adherencia inconsistente a los protocolos de control de infecciones pueden influir en infecciones del catéter. Por ello, si bien el enfermero está capacitado para manejar estos dispositivos, la complejidad de los procedimientos clínicos como análisis de sangre, quimioterapia, intervenciones quirúrgicas, es posible que estas experiencias provoquen infecciones (22).

Los centros hospitalarios se enfrentan a constantes retos, siendo parte importante que los enfermeros estén debidamente capacitados sobre el manejo de diferentes procedimientos entre ellos los catéteres. Una de las principales medidas preventivas incluye la adhesión a estrictos protocolos de asepsia y la evaluación periódica de la necesidad de cateterización y su mantenimiento. En el servicio de oncología pediátrico saben que el catéter port-a-cath es una cánula que va ir implantado en el tejido subcutáneo y requiere ciertos conocimientos para su apropiado manejo, por su comodidad permite un acceso venoso muy confiable (23).

Como se mencionó anteriormente el personal de enfermería brinda el soporte para que tal dispositivo opere de manera segura y adecuada, la competencia de enfermería garantía que su manejo se haga con las medidas de seguridad y protocolos. En tal sentido las instituciones hospitalarias cada vez invierten en enfermeros altamente capacitados en procedimientos tales como la cateterización, los conocimientos necesarios sobre la estructura del catéter Port-A-Cath, colocación, técnica, su permeabilidad, el correcto acceso, etc. (24).

Esto a la vez hace referencia a las responsabilidades que están implícitas en el uso de este dispositivo, ya que si bien es un dispositivo que puede ser muy beneficioso y ayudar al enfermero a agilizar la instalación de las vías. La fuerza de enfermería sabe que este dispositivo es necesario para que los procedimientos oncológicos tengan continuidad, ya sean por la suministración de medicamentos (cocteles de fármacos/quimioterapia) o por la toma de muestras de sangre, por ello la asepsia en los procedimientos son necesarios (25).

El fácil acceso venoso que permite este dispositivo lo hace más fácilmente maniobrable, generalmente va implantado en la parte superior del pecho, gracias a que va instalado en la parte subcutánea los cuidados de enfermería se hacen más manejables y con menos complicaciones. La preparación de la vía se hace más sencilla y los procedimientos de mantenimiento se acortan considerablemente, otra parte importante es el proceso o procedimiento por ello es crucial el correcto uso de la técnica adecuada y su asepsia (26).

A continuación, se hará mención de las dimensiones de la variable:

Dimensión 1. Antes de la apertura: Antes de iniciar el procedimiento se debe asegurar que se cuente con el personal profesional adecuado, los enfermeros del servicio de oncología pediátrica deben tener a consideración. En primer lugar, debe haber un enfermero que realiza la instalación del catéter y otro que se encarga de que el proceso se realice con asepsia. Los materiales que deben estar en la mesa de mayo deben ser la compresa fenestrada estéril, un par de guantes estériles y un par de guantes no estériles, dos mascarillas (27).

También dos paquetes de gasas estériles, un apósito, un antiséptico gluconato de clorhexidina al 70%, alcohol al 70%, 3 jeringas de 20ml, 3 agujas intravenosas 30/12, 01 aguja tipo huber de calibre adecuado, 100ml de solución fisiológica, heparina 5000u., sistema de perfusión c/solución parenteral, apósito trasparente transpirable, y bisturí estéril; el enfermero debe conocer y tenerlos cerca del paciente antes de la instalación o implantación del acceso venoso, de tal manera que se prevenga cualquier tipo de complicaciones (28).

Para los diversos procedimientos de medicación o para la extracción de sangre para laboratorio deben usarse catéteres numero 18 o 20, y de 2 cámaras para tener la posibilidad de mantener opciones no solamente para la administración de cocteles de fármacos quimioterapéuticos, sino también para la extracción de muestras de sangre. Otro de los puntos importantes que deben saber los enfermeros oncológicos es que su instalación debe ser de preferencia en la vena subclavia, yugular, o cefálica donde existe mejor fijación (29).

Debido a que su instalación es subcutánea permite que los enfermeros puedan realizar las tareas de suministración, mantenimiento, y extracción de sangre para muestras de laboratorio, su uso puede ser a largo plazo ideal para tratamientos oncológicos. Sin embargo, puede darse obstrucciones e infecciones, estas obstrucciones puede darse por los fármacos o sangre coagulada. Las infecciones por la falta de purgas o por un largo tiempo de uso, por ello los enfermeros deben saber los mantenimientos programados de dicho dispositivo (30).

Dimensión 2. Durante la apertura: Todos los enfermeros que realizan cuidados a pacientes oncopediátricos saben que esta población es de alto riesgo, dado que los procedimientos tanto de extracción como suministración de fármacos pueden verse impactado por complicaciones como obstrucción, infecciones o perdida de fijación. Por tal motivo deben tener en cuenta ciertas técnicas que le ayudaran a mantener el flujo de sangre en buen estado, ya que un reflujo de sangre puede ocasionar infecciones y retrasar el tratamiento de manera considerable, por ello la técnica de presión positiva es necesario (31).

Es importante que el enfermero realice la limpieza de la zona donde se encuentra implantado el catéter, es fundamental que los alrededores y la parte colindante donde está el acceso al catéter. También debe saber sobre los antisépticos como lo es la clorhexidina, que es fundamental para eliminar cualquier rastro de patógenos que podrían causar infecciones, la aguja huber debe ser lavado con suero fisiológico, luego de ello debe realizar la purga de la aguja huber con suero fisiológico, enseguida la técnica de mantenimiento (clampear) (32).

El sitio o lugar donde se encuentra instalado el catéter Port debe estar en condiciones de asepsia, es decir la limpieza de manera estéril del sitio de inserción es importante, se realiza movimientos circulares de adentro hacia afuera dejando actuar durante 30 segundos. Es necesario que el enfermero realice el cambio de la aguja huber cada 5 a 7 días, en algunos casos en la cual el catéter tiene mucho uso su cambio puede ser antes, sin embargo, ante la presencia de infección debe descartarse de inmediato, ya que es una fuente infecciosa (33).

El enfermero debe saber que no debe usar las agujas convencionales, esto puede causar daños a la membrana de silicona del reservorio, por tal motivo el enfermero debe reconocer el dispositivo y saber su manejo, así como las partes del catéter. Tanto en la base del catéter implantado como en la unión con la aguja de huber se debe mantener las medidas de bioseguridad, como en todos los procesos de atención, el enfermero realiza los procedimientos de mantención y suministro de fármacos del catéter según protocolos (34).

Dimensión 3 Después de la apertura: El enfermero debe saber identificar cuando se debe efectuar el retiro del reservorio del catéter Port a Cath, luego de haber descartado todo el sistema del catéter, debe tener los conocimientos necesarios para la clara identificación y descarte de una posible infección o del fin del tratamiento. En el caso de que se haya concluido el tratamiento, el retiro del reservorio del catéter puede proceder. Esto es viable, siempre y cuando los exámenes de descarte tales como rayos x, imágenes de resonancia magnética, o tomografía computarizada comprueben la ausencia del cáncer (35).

En otros casos por la presencia de infección se tiene que realizar el retiro del reservorio del catéter, ya que puede causar una infección generalizada, el enfermero ante la presencia de infección debe retirar el reservorio de inmediato. El mantenimiento del catéter debe realizarse de 6 a 8 semanas, el catéter Port a Cath puede estar funcional sin complicaciones durante años, realizándole mantenimiento seguido y manteniéndolo heparinizada, es decir inyectar heparina y evitar que el catéter se obstruya por coágulos (36).

Es importante que se mantenga las medidas de bioseguridad, la asepsia es necesario y la manipulación del catéter con guantes y el uso de solución salina, de esta manera se puede disminuir las posibilidades de infección del catéter. La instalación del catéter Port-a-Cath requiere de un enfermero experto, que siga su accionar según los procedimientos que indican los protocolos, y una mala desconexión puede generar una embolia aérea, es decir cuando el aire ingresa por la membrana del catéter e ingresa a la circulación venosa o la arterial (37).

Es relevante que se maneje la técnica indicada, es decir de forma vertical justamente al centro del reservorio, de tal manera que el enfermero sepa distinguir rozamientos por medio de la aguja frente a la superficie de metal o cámara, manteniéndose las medidas de bioseguridad, mantener en todo momento usado de indumentaria protectora propia (EPP), y cumplir con protocolos estandarizados en procesos como la extracción de sangre para laboratorio, también para la administración de los cocteles de fármacos (quimioterapia) (38).

La teoría de Principiante a Experto de Patricia Benner

Teóricamente utiliza como una fuente importante para basar la educación, la praxis y trabajo investigativo del enfermero, menciona Benner que, en la formación del enfermero, el conocimiento teórico es esencial para determinar los conocimientos y habilidades profesionales que los estudiantes o enfermeros deben adquirir de acuerdo con su formación académica, sin embargo, ejecutar la práctica se ve en la realización de los cuidados (39).

La teoría describe esencialmente cómo un enfermero adquiere conocimientos profesionales, habilidades, competencia clínica y percepciones de la atención al paciente a través del aprendizaje teórico y experiencial. Benner enfatiza que la adquisición de habilidades está relacionada con la formación académica adquirida y, las experiencias, la evaluación de estas habilidades sólo puede ser realizada por expertos en la materia (40).

Benner afirma que los enfermeros pasan por cinco etapas mientras adquieren estas habilidades, estas etapas se clasifican como Novato, Principiante Avanzado, Competente, Eficiente, y Experto. El individuo en este nivel no tiene experiencia previa respecto a las prácticas que se espera que realice en el ámbito de la solución de la situación/problema que enfrenta. Enfermeros principiantes avanzados pueden exhibir un desempeño aceptable, y por lo tanto pueden enfrentar la situación/problema al reconocer por sí mismos los problemas, tienen un mentor que los guiara, cuentan con al menos 6 meses o menos de experiencia (41).

El enfermero competente alcanza este nivel observando las experiencias y comportamientos de personas expertas, puede elaborar un plan para determinar los aspectos urgentes y prioritarios. El enfermero eficiente puede actuar de forma holística en lugar de abordar los problemas desde un solo aspecto, puede captar los aspectos más llamativos e importantes. El enfermero experto no se adhiere a los principios analíticos a la hora de crear una solución, captan la situación clínica intuitivamente y aportan soluciones al problema sin perder mucho tiempo, determinando métodos alternativos de diagnóstico y solución (42).

2.2.2. Variable 2: Práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos

La praxis de los enfermeros comprende un conjunto de acciones, la oncología estudia los tumores, dado que el tratamiento de pacientes oncológicos como unos procesos difíciles, la enfermería oncológica tiene grandes responsabilidades; las prácticas de enfermería oncológica pediátrica proporcionan el manejo de los síntomas y los cuidados que apoyan en el mejoramiento vivencial de afectado pediátrico con cáncer y dar apoyo a los familiares, a la vez mantiene informado a los padres sobre procedimientos que realizaran al paciente (43).

La oncología pediátrica se especializa, estudia y brinda tratamientos a niños y adolescentes de manera integral, es decir evalúa sistemáticamente a los niños diagnosticados con cáncer y determina sus problemas de salud y sus prioridades de atención; evalúa los riesgos del ambiente de trabajo y toma precauciones según normativa dadas por todas las organizaciones sanitarias, del mismo modo informa y orienta a los demás miembros del equipo multidisciplinario sobre riesgos del entorno, y organiza el ambiente de trabajo (44).

Se tiene que tener en cuenta que evalúa al paciente antes del tratamiento según el tipo de tratamiento a realizar, el rol de la enfermería oncológica está estrechamente relacionada con la consejería. En tal aspecto es importante que trabaje en mantener informado constantemente a los padres del niño que se encuentra recibiendo los tratamientos y cuidados, dado la condición del paciente es necesario que el enfermero este preparado y tenga ciertos talentos y virtudes que lo destaquen en la atención a pacientes pediátricos (45).

Su labor también implica que trabaje de la mano con todos los involucrados en la atención del paciente, ya sea de la parte del personal multidisciplinario (medico, pares). Esto con la intención de informar cualquier tipo de desviación de la normalidad. También tiene que ver en la actualización del conocimiento siguiendo los avances en los principios, métodos y los resultados de la atención, antes de la administración de los medicamentos debe evaluar al paciente para detectar condiciones que puedan impedir tomar la medicación (46).

La atención de pacientes pediátricos requiere que la enfermería trabaje en conjunto, involucrando a los progenitores su participación activamente en todo el proceso de tratamientos; en este sentido, en los centros hospitalarios en cuanto a los cuidados de pacientes pediátricos, se debe tener un tratamiento especial, dado que es una de las tareas más desafiantes y a la vez gratificante; por todo ello, el enfermero oncológico debe estar capacitado para el abordaje e interacción con niños, que requiere un enfoque especializado, que requiere atención única y a la ve variada, tener mucha empatía, paciencia, y amor (47).

Es decir, demanda gran energía y demanda emocional, un compromiso con los pacientes, mantener una relación de trato de iguales, pero a la vez mantener un enfoque integral y realista. Los enfermeros deben estar conscientes que el apoyo de los padres y familiares del paciente es fundamental, y que todos los involucrados se comprometan a reconocer que no solamente se tratara las dolencias, sino que los cuidados se realizaran de forma profesional, y se incite a todos los involucrados que participen de manera activa (48).

Uno de los tratamientos que atraviesan estos pacientes son la quimioterapia, con ello trae problemas como la pérdida de peso, toxicidad, efectos secundarios de los medicamentos, etc. La labor de enfermería es atenuar lo más posible estos eventos, una manera de hacerlo es evaluar la idoneidad del protocolo de quimioterapia (dosis, vía de administración del fármaco, pauta de tratamiento, etc.) del paciente que va a recibir quimioterapia y saber informar a los padres para que estos apoyen en informar de forma adecuada al niño (49).

En tal sentido el enfermero garantiza que se adopten medidas de protección en todos los procedimientos en los que pueda producirse exposición a fluidos corporales y desechos de pacientes que reciben medicamentos antineoplásicos. Otra labor que realiza es etiquetar el medicamento preparado escribiendo su nombre, dosis y tiempo de preparación. Elabora, implementa y evalúa un plan adecuado para el paciente-familia sobre temas como el protocolo de quimioterapia, responde a dudas y preguntas de los padres y del paciente (50).

A continuación, se hará mención de las dimensiones de la variable:

Dimensión 1 Inserción del catéter: Entre las labores que desempeñan los enfermeros es el manejo adecuando del catéter Port-a-Cath, más específicamente el reservorio. Con la ayuda de los padres debe preparar emocionalmente al niño y hacerlo comprender el procedimiento a realizar. Para la implantación se utiliza la vena yugular o la vena subclavia, se debe establecer la relación terapéutica enfermero/padres/paciente, es importante que se tenga los materiales disponibles, es decir el kit de Port-a-Cath (51).

Requiere una intervención quirúrgica ambulatoria con anestesia local, en todo momento debe haber una monitorización de los signos vitales del paciente. El enfermero debe realizar el lavado de manos clínico, seguido a eso se pondrá los guantes antes de la manipulación del dispositivo. Debe contar con los EPPs completos, una vez abierto el catéter se purgará el catéter y el reservorio a través de la membrana de silicona autosellante con el suero heparinizado, quedando preparado para su uso y comprobar su permeabilidad (52).

Para pinchar la membrana se utilizará siempre la aguja de 20 o 22g, se procede a la desinfección de la zona quirúrgica y a la colocación del campo. El enfermero buscara las referencias anatómicas para la localización del punto de inserción y se infiltra la anestesia local con jeringa de 5 ml con un poco de suero fisiológico con aguja de 6 o 8g. Se procede a canalizar la vena elegida, una vez canalizada se introduce la guía jota hasta llegar a la vena cava superior o próximo aurícula derecha, se retira la aguja y comprueba con rayos X (53).

Seguidamente, se realiza una pequeña incisión para la colocación de la membrana, se infiltra la zona donde ira el reservorio generalmente ira a la altura de la segunda costilla; el corte con bisturí debe ser del tamaño necesario del reservorio, luego se conecta el catéter al reservorio, se fija el reservorio con vicryl 2-0, se realiza la limpieza del área trabajada, se coloca la aguja huber en angulación 90° en el medio espacio del catéter, y colocación de apósitos para cubrir la aguja dejando visible, registrándose el proceso de la curación (54).

Dimensión 2 Durante la apertura: La verificación de la permeabilidad se realiza mediante la aplicación de un contraste diluido que posee la propiedad de fluorescencia, es decir mediante fluoroscopia permitirá visualizar cualquier obstrucción del catéter. El objetivo de la permeabilidad es que el enfermero constate que el contraste tenga paso tanto de ida como en el retorno venoso. La importancia de la permeabilidad es que se garantice el paso de los medicamentos y que se realicen las pruebas de extracción de sangre de manera eficaz, el objetivo será que se evite la oclusión, es decir que el catéter no se obstruya (55).

Se puede colocar un Port-a-Cath como procedimiento ambulatorio, los puertos generalmente se colocan en la pared torácica, con los guantes se prepara el campo estéril, con la mano dominante se pone el guante estéril. Se carga una jeringa de 10ml con el suero fisiológico que servirá para el lavado del Port-a-Cath, se carga la heparina para antes de retirar la aguja heparinizar. La zona a intervenir se desinfecta de forma circular de dentro hacia afuera, el enfermero debe tener en cuenta de desinfectar las áreas circundantes (56).

Con el suero fisiológico se purga la aguja y se clampan las pinzas, y a continuación se realiza la punción, importante antes de pinchar con la otra mano sujetar bien el reservorio. Con la mano dominante se palpará buscando la membrana en donde se introducirá la aguja, se procede a la introducción de la aguja huber en un ángulo de 90°, el enfermero debe percatarse de que llegue a introducirse completamente la aguja y que se escuche un sonido metálico que es el indicativo de que la aguja huber ha quedado con una buena sujeción (57).

Para que el enfermero confirme si la sujeción de la aguja huber ha quedado bien y haya llegado al tope, se usara una jeringa de 10ml, y se realizara una aspiración, se deberá ver que refluye el catéter. En el caso de que la sangre no refluya, se procederá a la aplicación de suero fisiológico, en estos casos el enfermero informara a los padres y conjuntamente con el enfermero, informar al niño que realice aspiraciones profundas y tosa, todas estas acciones deben estar alineadas a los procedimientos dados por la institución en sus protocolos (58).

Dimensión 3 Después de la apertura: Luego de la apertura para quitar la aguja huber, se levantará el sistema de bioseguridad de la aguja, se sujetará el reservorio del Port-a-Cath y se realiza el retiro de la aguja huber empujando hacia arriba. El siguiente paso es la realización de limpieza del área intervenida y sus colindantes, de la misma manera se utiliza el suero fisiológico, de forma circular de adentro hacia afuera, se puede repetir el procedimiento a criterio del enfermero. Se realiza la colocación de un apósito y se debe de observar los signos vitales del paciente pediátrico observando posibles complicaciones (59).

Se debe esperar un tiempo prudencial para poder observar al paciente, de no presentar síntomas que evidencian complicaciones, se puede proceder al uso del catéter y a la suministración de los fármacos según las indicaciones. Es necesario que el enfermero tome notas de todos los procedimientos realizados, e incluir la fecha y hora del procedimiento, esto con la intención de realizar un seguimiento de todos los procedimientos realizados, e indicar las ultimas indicaciones, así como la presencia de complicaciones o incidencias (60).

El enfermero debe informar a los padres y educar al niño que debe tener cuidado con el dispositivo que le ha sido instalado en su pecho, entre estas medidas está el mantenerlo siempre seco. En el momento que el infante este internado, el enfermero debe dar las indicaciones al personal técnico de que aíslen el área de inserción del catéter para evitar que se infecte cuando realicen el baño o aseo del paciente, ya que puede existir que haya infiltración de agua si es que no se sella con un apósito estéril la zona del reservorio (61).

En el caso de que el niño no este hospitalizado, el enfermero debe realizar la consejería a los padres/familiares y al niño. Los padres deben realizar la limpieza del sitio de inserción, la regularidad del cambio de apósitos dependerá del estado del mismo y del tiempo de vida útil. En el caso de presencia de suciedad, o de cambio de coloración de inmediato se retira el apósito y realice la limpieza con suero fisiológico, uso de guantes y usar la técnica de limpieza biológica, limpiar de adentro hacia afuera de forma circular (62).

Teoría del Cuidado de Virginia Henderson

Henderson es una teórica de enfermería que defiende que se debe ayudar a las personas enfocándose atenciones holísticas manteniéndose o restablecimiento sanitario. Henderson menciono roles de los enfermeros; lo definió como el objetivo de reemplazar al paciente, brindar apoyo, complementar y ayudar al individuo a ser lo más independiente que sea posible. Una de las mayores contribuciones a su teoría, de la cual se nutrió Henderson fue la definición de las necesidades humanas básicas de Maslow (63).

La teórica se centra en la parte fisiológica y de aseguramiento de pacientes con los prioritarios nueve aspectos y los otros cinco elementos llamando la atención sobre las necesidades de amor, pertenencia y autorrealización, llegándose a una descripción del enfermero abarcando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del individuo, según su percepción, el proceso enfermero enfocándose a la resolutiva de problemas basado en evidencia que aborda los problemas que enfrentan las personas (64).

En este proceso, la enfermera aborda las catorce necesidades fundamentales, sin estas el individuo no pudiendo tener una calidad de vida aceptable, esto significa que no puede satisfacer el paciente sus necesidades más urgentes y las razones de esto son los factores que ponen en riesgo el acceso a las mismas. Las 14 necesidades descritas y desarrolladas en la enfermería por Henderson, las primeras ocho se basan en las necesidades físicas, respirar con normalidad, alimentación y bebida adecuada, excreción de los desechos corporales (65).

Capacidad para moverse y adoptar unas posiciones, como durmiendo y descansando, vestimenta, manteniendo calor del cuerpo dentro los rangos normales, manteniendo el cuerpo limpio y protegiendo toda la piel. El numero 9 es la protección de peligros evitando lastimar a los demás; amor y necesidad de pertenencia; poder adorar según creencias, trabajar con sentido de logro, juego y ocio, y capacidad de aprender, explorar y satisfacer la curiosidad con el fin de aprovechar las oportunidades de salud que estén disponibles (66).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: "Existe relación significativa entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025"

H0: "No existe relación significativa entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025"

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: "Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

H01: "No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

Hi2: "Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

H02: "No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

Hi3: "Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

H03: "No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos"

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, basándose en suposiciones predictiva de correlación pudiendo ser refutada a través de una prueba con datos observables según análisis inferenciales (67).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, basándose en colección de información recopilada de forma numérica cuantificables estadísticamente para responder a preguntas de investigación científica (68).

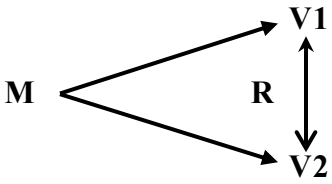
3.3. Tipo de investigación

Aplicado, basándose en la utilización del método científico para ser llevados poner en práctica la teoría abordada generando un nuevo conocimiento para una resolución (69).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, basándose en solo observaciones en lo real siendo abordadas en la problemática que el investigador no puede manipular y se estudian tal como existen (70); asimismo, transversal, basándose en un estudio observacional que implica el desarrollo de un trabajo investigativo teniendo un momento dado para su terminación temporal (71); además, de alcance descriptivo-correlacional, basado en la asociación entre las variables sin no tener el establecimiento de causalidad inferencial o tangencial de una causa y/o efecto; es decir, entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la praxis de enfermeros (72).

La esquematización o diagramación de asociación es:



Donde:

V1 : Conocimientos sobre uso del catéter port-a-cath

V2 : Práctica de enfermería

M : Enfermeros

R : Asociación

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por los 90 enfermeros que se encuentran laborando en un hospital de ESSALUD de Lima; además, el muestreo será no probabilístico por conveniencia (sin aplicación de la fórmula).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en un hospital de ESSALUD.
- Enfermeros tanto hombres como mujeres.
- Enfermeros que dan consentimiento según información brindada.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo de administración.
- Enfermeros de vacaciones y con descanso médico.

3.6. Variables y operacionalización

V1 : Conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath

V2 : Práctica de enfermería

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath	Es la información que posee el enfermero referente al cuidado del catéter port-a-cath en pacientes pediátricos con cáncer (73).	Es el nivel de conocimientos del profesional enfermero sobre el uso del catéter port-a-cath en los pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, según dimensiones antes, durante y después de la apertura.	Antes de la apertura	Tipo y función Zona de implante Indicaciones y ventajas Causas de obstrucción	Ordinal no sabe = 0 sabe = 1	Bajo (0 – 8) Medio (9 – 16) Alto (17 – 25)
			Durante la apertura	Técnica de presión Antisepsia Cuidado y bioseguridad Técnica de inserción		
			Después de la apertura	Extracción del dispositivo Mantenimiento Complicaciones Vigilancia, uso y sellado		
V2 Práctica de enfermería	Es el conjunto de acciones ejecutas por el enfermero durante el manejo del catéter port-a-cath en pacientes pediátricos con cáncer (74).	Son las prácticas de enfermería sobre el uso del catéter port-a-cath en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, según dimensiones inserción del catéter, durante y después de la apertura.	Inserción del catéter	Tipo y función Zona de implante Indicaciones y ventajas Causas de obstrucción	Ordinal no = 0 sí = 1	Inadecuada (0 – 8) Adecuada (9 – 16)
			Durante la apertura	Técnica de presión Antisepsia Cuidado y bioseguridad Técnica de inserción		
			Después de la apertura	Extracción del dispositivo Mantenimiento Complicaciones Vigilancia, uso y sellado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas que se aplicarán en el presente estudio serán primero una encuesta para medir el nivel de conocimiento del enfermero sobre el uso del catéter port-a-cath y segundo una observación para medir las prácticas de enfermería sobre el uso del catéter port-a-cath.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del nivel de conocimiento del enfermero sobre el uso del catéter port-a-cath, creado por Curazi et al. (73); consta de 25 ítems; según dimensiones antes de la apertura (6 ítems), durante la apertura (5 ítems), y después de la apertura (14 ítems); cuya puntuación escala dicotómica para cada pregunta o ítems es (no sabe = 0, sabe = 1); y la categorización del valor final de conocimiento bajo (0 – 8), medio (9 – 16) y alto (17 – 25).

Instrumento 2. Guía de observación de las prácticas del enfermero sobre el uso del catéter port-a-cath, creado por Calderón et al. (74); consta de 16 ítems; según dimensiones inserción del catéter (10 ítems), durante la apertura (4 ítems), y después de la apertura (2 ítems); cuya puntuación de una escala dicotómica para cada pregunta o ítems es (no = 0, si = 1); y la categorización del valor final de prácticas inadecuadas (0 – 8) y adecuados (9 – 16).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento sobre uso del catéter port-a-cath. Curazi et al. (73), realizaron una apreciación mediante el juicio de expertos, apoyados por profesionales de enfermería con especialidad en pediatría calificando cada uno de sus ítems valorando su pertinencia, claridad, relevancia, coherencia y suficiencia (V de Aiken = 0.98).

Instrumento 2. Guía de observación de prácticas de enfermería del catéter port-a-cath**.** Calderón et al. (74), realizaron una apreciación mediante el juicio de expertos, apoyados por profesionales de enfermería con especialidad en pediatría calificando cada uno de sus ítems valorando su pertinencia, claridad, relevancia, coherencia y suficiencia (V de Aiken = 0.96).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento sobre uso del catéter port-a-cath. Curazi et al. (73), aplicaron una prueba piloto a un grupo pequeño muestral de enfermeros de otra institución sanitaria con similitudes de la misma temática del trabajo investigativo calcularon la prueba del coeficiente de consistencia de Kuder de Richardson (KR-20 = 0.76).

Instrumento 2. Guía de observación de prácticas de enfermería del catéter port-a-cath**.** Calderón et al. (74), aplicaron una prueba piloto a un grupo pequeño muestral de enfermeros de otra institución sanitaria con similitudes de la misma temática del trabajo investigativo calcularon la prueba del coeficiente Kuder de Richardson (KR-20 = 0.79).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizado y aprobado el proyecto de investigación, la Universidad Norbert Wiener le otorgará una carta de presentación para que firme la autorización del trabajo de campo, otorgando el director de un hospital de ESSALUD de Lima su rúbrica para encuestar a cada uno de los participantes del estudio (enfermeros), sin antes haberles informado en que su participación es anónima para lo cual firman el consentimiento informado voluntariamente; asimismo, el llenado de los instrumentos tendrá una duración promedio de 20 a 30 minutos por cada uno de los participantes del estudio durante las mañanas de lunes a viernes.

Luego, de encuestarlos se ingresará la información en la base informativa apoyados estadísticamente con Microsoft Excel 2021 y SPSS 27.0 mostrándose en tablas/gráficos descriptivos e inferenciales y Prueba de Normalidad para la Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

La parte ética consistirá en tener aprobado el proyecto de investigación por la UPNW, así como tener la rúbrica del director de un hospital de ESSALUD de Lima, y la firma del consentimiento informado de los enfermeros y aplicará los principios éticos de Belmont.

Autonomía. En el presente estudio se respetará decisiones del participante de manera voluntaria dando su rúbrica a la hoja del consentimiento informado para ser encuestados.

Beneficencia. La investigación será en beneficio de los profesionales enfermeros garantizando el uso del catéter port-a-cath del cuidado antes, durante y después de la apertura.

No maleficencia. La participación de los enfermeros está exenta de peligros o daños por lo que consistirá solo del llenado de dos formularios de manera fiable y verídica.

Justicia. La investigadora respetará a los enfermeros participantes sin discriminarlos, en cuanto a su condición económica y social, así como su etnia, género, credo, y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	M	J	J	A	S	O
Búsqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliográficas						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Planteamiento de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	1.00	100.00
	Internet	Horas	1.00	100	100.00
	Encuadernación	Unidad	3	30	90.00
	Viático	Unidad	50	20	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				**1,490.00**
Recursos materiales	Papel bond	Millar	2	50.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
	Archivadores	Docena	5	10.00	50.00
	Memoria USB	Unidad	5	20.00	100.00
	Subtotal				**260.00**

Nº	**ÍTEMS**	**COSTO (S/.)**
1	Servicios	**1,490.00**
2	Recursos materiales	**260.00**
TOTAL		**1,750.00**

5. REFERENCIAS

1. Observatorio Global de Cáncer. Cáncer infantil. Ginebra: GLOBOCAN; 2024. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children
2. Observatorio Mundial del Cáncer. Cáncer infantil. Ginebra: GCO; 2024. https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer infantil. Lima: INEN; 2024. https://portal.inen.sld.pe/inen-recibe-importante-reconocimiento-por-sus-continuos-avances-en-el-manejo-del-cancer-infantil/
4. Casallas A, Andrade D, Pérez J, Hincapié J, Castañeda J, Herrera S, et al . Calidad de vida y agotamiento: niños y adolescentes en tratamiento oncológico. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2024; 81(6): 337-345. https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v81n6/1665-1146-bmhim-81-6-337.pdf
5. Domínguez N. Hacia la Oncología de precisión en Pediatría, iniciando el camino. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021; 23(90): 123-125. https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v23n90/1139-7632-pap-90-23-123.pdf
6. García A, Caro V, Quirós G, Monge M, Arroyo A. Catéter venoso central y sus complicaciones. Med. leg. Costa Rica; 2021. 37(1): 74-86. https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-74.pdf
7. Pinto A, Andrade M, Rodríguez J, Hernández O. Manejo endovascular de migración de catéter de quimioterapia: una complicación poco común. Angiología. 2024; 76(6): 371-374. https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v76n6/0003-3170-angiologia-76-06-371.pdf
8. Vázquez A, Alcaraz N, Godínez R. Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. Rev Cuid. 2021; 12(1): 1-12. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1076.pdf

9. Espinal A, Jiménez N. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2024; 5(6), 950 – 965. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3059/5156

10. Fortuño L, Mongio A, Agustín S, Sanagustín C. Mantenimiento y manejo del catéter venoso tipo Port-a-Cath en enfermería. Revisión Bibliográfica. Nuberos Científica. 2021; 5(32): 27-28. https://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/3227nc

11. Martínez M, Rodríguez P, Gallegos M, Ochoa M. Conocimiento y manejo del catéter puerto (Port-a-Cath) en el profesional de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 5(2): 10-20. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conocimiento-y-manejo-del-cateter-puerto-port-a-cath-en-el-profesional-de-enfermeria-en-una-institucion-de-segundo-nivel/

12. Lommi M, Tolentino M, Piredda M, Raffaele B, Ricci S, Montini G, Guarente L, Leonardo M, Petrucci G, Fiorini J, Porcelli B. Conocimiento y autoeficacia de enfermeras en el manejo de dispositivos de acceso vascular antes y después de un curso de capacitación de campo: un estudio cuasiexperimental. Nurse Open. 2025; 12(4): 10-20. https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC12011547/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es-419&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc

13. Yueh L, Fang H, Hsiao H, Chun L. Escala de conocimiento de la aplicación y el cuidado port-a-cath para enfermeras: desarrollo y validación inicial con análisis de Rasch. BMC Nursing. 2024; 1(2): 1-14. https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-3874366/v1/61bbbb3c-3e3e-49ea-984e-9edbb01719c0.pdf?c=1707294096

14. Hadeer M, Mervat F, Thoraya A, Narges M. Evaluación del conocimiento y la práctica de las enfermeras respecto al cuidado de los catéteres Port-A implantados en pacientes sometidos a quimioterapia. ASNJ. 2023; 25(3): 1-12. https://asalexu.journals.ekb.eg/article_318351_ba79631b18651d83f1238b9d3ba60eea.pdf

15. Burgos Y. Conocimiento y cuidado del catéter port a cath en enfermeras de oncohematología, en un hospital ESSALUD de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5cd55e58-f045-42d3-b969-787a41f35bb2/content

16. Taboada S, Olarte M, Valdivia E. Conocimiento y prácticas de los cuidados del catéter venoso central en enfermería en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital II Huamanga de ESSALUD Ayacucho. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2023. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8081/TESIS-TABOADA-OLARTE-VALDIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Facho L. Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del catéter venoso central, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Jaén. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/21611/REP_LUZANATY.FACHO_PRACTICA.DE.LA.ENFERMERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Escate Y. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica - Instituto Especializado. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63571/Escate_RYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Royal College of Nursing. Cuidado del catéter. Guía de RCN para profesionales de la salud. Londres: RCN; 2022. https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2021/July/009-915.pdf

20. Mellisha S, Vijayan J. Cateterismo urinario y cuidado de catéter urinario. Nagpur: International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR); 2023. 05(05):01-07. https://goo.su/FXNV

21. Qu F, Pang Y, Wang M, Liu X, Wang J, Li L. Fronteras en salud pública, conocimiento de los trabajadores de la salud, actitudes y prácticas en UTI asociado a catéter su prevención: factores de influencia en un hospital OB/GYN. Shanghái: Frontiers in Public Health; 2025. 13(1517015):01-09. https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1517015/pdf

22. Haza'a A, Al-Jaradi A, Odhah M. Conocimiento de las enfermeras hacia la prevención para el tracto urinario asociado a catéter y su infección en hospitales públicos en la ciudad de Amran, Yemen. Sana'a: Open Journal of Nursing; 2021. 11(01):933-946. https://www.scirp.org/pdf/ojn_2021111515475895.pdf

23. AL-Betar H, Mohamed M, Abdelaziz Th, Syam N. Evaluación del conocimiento y práctica de las enfermeras con respecto a la atención implantada de Port-a Catéter para pacientes que se someten a quimioterapia. Damanhur: Assiut Scientific Nursing Journal; 2023. 25(03):01-12. https://goo.su/zpd9tvI

24. Salcedo M. Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter Port-A-Cath en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59823eea-2cd3-4be1-9dfb-1ddd047ed4c5/content

25. Peng S, Kong X, Ma G, Hou J, Luo L, Xu R, Fan Y, Zhang J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras clínicas sobre la trombosis relacionada con el catéter y sus factores influyentes: una encuesta transversal. Hunan: Risk Management and Healthcare Policy; 2022. 15(01):2257–2268. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9719696/pdf/rmhp-15-2257.pdf

26. Grace Kelly Childhood Cancer Trust. Tu hijo: líneas, tubos y puertos. Londres: GKCHC; 2022. https://www.gkcct.org/wp-content/uploads/2022/10/241631-Lines-ports-and-tubes-booklet-A5-2022_0.pdf

27. Wilkinson A, Bhatnagar N. Cirugía para niños: Inserción de un Port-a-Cath. Información para los padres y cuidadores. Oxford: Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust; 2022. https://goo.su/ZxwLQ

28. National Health Service. Catéter venoso del centro pediátrico guía clínica V4.1. 2025. Londres: NHS; 2025. https://goo.su/yr80v

29. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Educación de paciente y cuidador sobre su puerto implantado: Información para pacientes pediátrico. Nueva York: MSKCC; 2024. https://goo.su/eE0e

30. Al Hindi S, Khalaf Z, Tan A, Haider F. Complicaciones de la implantación quirúrgica de un catéter Port-a-Cath en pacientes pediátricos: la experiencia de una sola institución. Dublín: Annals of Pediatric Surgery; 2022. 18(37):01-06. https://aops.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s43159-022-00179-y.pdf

31. Ghmaird A, Alnoaiji M, Alalawi Y, Alrashidi T, Al Blewi S, Gad N, Alshahrani E. Inserción de un catéter porta-catéter en pacientes pediátricos con neoplasia maligna en Tabuk. Tabuk: Cureus; 2021. 03(08):01-07. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8457318/pdf/cureus-0013-00000017379.pdf

32. Toprak M, Tanıdır I. Colocación de dispositivo de acceso venoso (puerto) subcutáneo y métodos para lidiar con complicaciones que se desarrolla durante el procedimiento. Journal Comprehensive Medicine; 2024.16(02):84-88. https://jag.journalagent.com/cm/pdfs/CM-87587-RESEARCH_ARTICLE-TOPRAK.pdf

33. González T, Alcañiz A, Muñoz T. Manejo y cuidado del reservorio subcutáneo Port-a-Cath. Albacete: Gerencia de Atención Integrada de Albacete; 2021. https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/a66ad933577ac111f1466b0eede53e80.pdf

34. Bergus K, Klingele A, Srinivas Sh, Minneci P. Algoritmo para el manejo de puertos atascados en pacientes pediátricos: Reporte de un caso. Ohio: Journal of Pediatric Surgery Case Reports; 2024. 102(102783):01-04. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576624000113/pdfft?md5=bfecf9b0b38919ae29066066f497cffe&pid=1-s2.0-S2213576624000113-main.pdf

35. BC Children´s Hospital. Enjuagando el puerto implantado de tu hijo. Vancouver: BCCHH; 2024. http://www.bcchildrens.ca/Oncology-Site/Documents/Flushing%20Your%20Child%27s%20Implanted%20Port%20Final%20July%202024.pdf

36. Ministerio de Salud del Perú. Guía de procedimiento de enfermería: apertura y sellado del catéter Port-a-Cath en pacientes pediátricos. Lima: MINSA; 2024. https://shre.ink/MMDB

37. Ministerio de Salud del Perú. Guía de procedimiento: colocación de catéter venoso central con reservorio subcutáneo bajo guía de imágenes. Lima: MINSA; 2021. https://shre.ink/MMDs

38. The Royal Children´s Hospital Melbourne. Inserción, gestión y eliminación de dispositivos de acceso venoso central. Melbourne: TRCHHM; 2021. https://shre.ink/MMDd

39. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía foto refractiva. La Habana: Hospital Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas CIMEQ; 2020. https://shre.ink/MMDT

40. Marrero C. A vueltas con la importancia de la filosofía de Patricia Benner en la formación enfermera y en la incorporación laboral de las enfermeras en Canarias (España). Tenerife: Revista Cuidar; 2021. 01(2021):37-45. https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2021.01.04

41. Quevedo Sh, Paredes C, Lainez D, Cruz J, Mora Th, Caicedo E, Loor J, Basurto M, Cabrera M, Orellana E, Diaz J. Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad. Revisión de literatura. Guayaquil: Revista Científica y Académica Vitalia; 2024. 05(03):949-974. https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3

42. Morales E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la administración de fármacos vasoactivos en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://shre.ink/MMDQ

43. Muniz J, Assis L, Mazzaro M, Silva R. Cuidado de enfermería en cuidados paliativos en oncología pediátrica. Canarinho: International Journal of Family & Community Medicine; 2021. 05(03):91-94. https://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-05-00229.pdf

44. Radhakrishnan V, Gunasekera S, Lam C, Abraham M, Howard S. Florence Nightingale necesita su atención: un marco para mejorar la oncología pediátrica de enfermería en países de bajos y de medianos ingresos. Chennai: Indian Society of Medical and Paediatric Oncology; 2022. 43(01):280-284. https://doi.org/10.1055/s-0042-1748938

45. Mcharo S, Bally J, Spurr Sh. Presencia de enfermería en oncología pediátrica: una revisión exploratoria. Saskatchewan: Journal Pediatric Hematology Oncology Nursing; 2022. 39(02):99-113. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34558334/

46. Lopes L, Garcia R, Soares E, Braga K, Fuentes S, Sullivan C, Abraham M, Segovia L, Vásquez L. Competencias básicas esenciales para el alcance de la práctica de enfermeras de oncología pediátrica en América Latina: un protocolo de revisión del alcance. Vitoria: BMJ Open; 2022. 12(07):01-06. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9316046/pdf/bmjopen-2022-061853.pdf

47. Ministerio de Salud de la República Argentina. Recomendaciones para el abordaje de urgencias en soporte clínico y cuidados paliativos oncopediátricos. Buenos Aires: MSRA; 2024. https://shre.ink/MMDc

48. Pifano T, Faria L, Gallindo E, Rezende J, Cordeiro L, Pacheco S. Cuidados paliativos al final de la vida en oncología pediátrica: una visión desde la enfermería. Río de Janeiro: Revista Gaúcha de Enfermagem; 2021. 42(01):01-10. https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/

49. Verdesoto Sh, Quenoran V. Conocimientos del cuidador informal en el manejo del paciente oncológico en fase paliativa. Ambato: Revista del Polo del Conocimiento; 2021. 06(12):288-300. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219294.pdf

50. Mcharo S, Bally J, Spurr Sh, Walker K, Peacock Sh, Holtslander L. Explorando la presencia de enfermería experimentada por los padres en oncología pediátrica. Saskatoon: Journal of Pediatric Nursing; 2022. 66(09-10):86-94. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596322001348

51. Raghuraman M. Port -A Cath: un socio amistoso en el cuidado del niño con cáncer una presentación de caso. Vellore: IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS); 2021. 10(02):23-30. https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol10-issue2/Series-7/E1002072330.pdf

52. Revuelta A, Mihic L, Castillo A, Mariño A, Mateos L, Iglesias C, Sáenz C, Fernández C, Rodríguez D, Jiménez P, Berros J, Esteban E. Experiencia con la implementación de catéteres venosos centrales por oncólogos médicos en un entorno no quirúrgico. Asturias: Scientific Reports; 2025. 15(3512):01-06. https://www.nature.com/articles/s41598-025-86393-1.pdf

53. Blundell H, Morgan J, Neumann E, Phillips B, Thorbinson C, Bate J. Variación en el cuidado y manejo de catéteres venosos centrales: una revisión de la práctica del principal centro de tratamiento de oncología pediátrica del Reino Unido. Southampton: Archives of Disease in Childhood; 2022. 109(03):01-06. https://adc.bmj.com/content/109/3/257

54. Crocoli A, Martucci C, Persano G, Pasquale M, Serra A, Accinni A, Pietro I, Bertocchini A, Frediani S, Madafferi S, Pardi V, Inserra A. Acceso vascular en oncología y hematología pediátrica: estado del arte. Roma: Journal Children; 2021. 09(70):01-08. https://www.mdpi.com/2227-9067/9/1/70/pdf?version=1641374994

55. Egnatios D, Gloria C. Puerto implantado. Comparación de heparina y solución salina normal. Arizona: Clinical Journal of Oncology Nursing; 2021. 25(02):169-174. https://www.ons.org/system/files/journal-article-pdfs/EgnatiosApril2021.pdf

56. Sugawara Sh, Sone M, Sakamoto N, Sofue K, Hashimoto K, Arai Y, Tokue H, Takigawa M, Mimura H, Yamanishi T, Yamagami T. Pautas para la colocación y el manejo de puertos venosos centrales. Official Journal of the Japanese Society of Interventional; 2022. 08(02):105-117. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10359169/pdf/2432-0935-8-2-0105.pdf

57. den Bosch C, van de Ven C, Hulsker C, B¨okkerink G, Wijnen M, Terwisscha C, van der Steeg A. Cirugía de acceso vascular tunelizado en oncología pediátrica: Experiencia de un centro nacional de oncología pediátrica. Utrecht: EJC Paediatric Oncology; 2023. 02(100127):01-05. https://shre.ink/MMg0

58. Gomaa M, El-Sherif A, Ibrahim A, Darwish A, Tabashy R, Mohsen A. Inserción guiada por imágenes de Portacath en comparación con la técnica ciega de anatómica Landmark. Menoufiya: Medical Journal of Cairo University; 2021. 89(01):119-127. https://shre.ink/MMg6

59. Servicio Nacional de Salud. Política y procedimiento para dispositivo de acceso venoso totalmente implantable (TIVAD) o Port-a-Cath. Londres: NHS; 2025. https://www.rdash.nhs.uk/policies/totally-implantable-venous-access-device-tivard-or-port-a-cath-policy-and-procedure/

60. Xu Q, Wang Ch, Cheng W, Zhen Y, Ding Y, Liu G, Yao W, Chen Z, Li Z, Wu R. Implantación de dispositivos de acceso venoso central en niños con hemofilia A grave: datos del Centro de Atención Integral Infantil de China. Beijing: Heliyon; 2023. 09(03):01-11. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023008733

61. Ullman A, Edwards R, Walker R, Roy J, Paton A, Rickard C, Cooke M, Bradford N, Gibson V, Cattanach P, Paterson R, Takashima M, Byrnes J, Keogh S, Kleidon T. Soluciones de bloqueo de catéteres de rutina en la atención oncológica pediátrica. Un ensayo piloto aleatorizado y controlado de heparina frente a solución salina. Queensland: Cancer Nursing; 2022. 45(06):438-446. https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2022/11000/routine_catheter_lock_solutions_in_pediatric.5.aspx

62. Downey D, Graber K, Newman L. Preparando el escenario: Innovación en la educación sobre acceso a puertos para enfermeras de urgencias pediátricas. Boston: Journal of Emergency Nursing; 2023. 49(04):01-10. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176723000028

63. Layeghi M, Walsh K. Modelo de enfermería de Henderson. Glendale: Cinahl Information Systems; 2021. https://www.ebsco.com/sites/default/files/acquiadam-assets/Nursing-Reference-Center-Plus-Care-Sheet-Henderson-Nursing-Model.pdf

64. Majeed I, Jivani K, Mughal F, Karim K, Mistri N, Shamsher S, Kabir A, Carroll K. Aplicación de la teoría de Virginia Henderson en un escenario de violencia de pareja. Karachi: Nursing Science Quarterly; 2023. 36(04):343-34. https://shre.ink/MMgw

65. Khan K. Comparación de dos teorías de enfermería: Virginia la Teoría de la Necesidad de Henderson y la Teoría del Fin de la Vida Pacífica. Karachi: Journal on Nursing; 2023. 13(01):01-06. https://shre.ink/MMgE

66. Rahman S, Akhtar U. Optimización de la atención mediante la integración de la teoría de las necesidades de Virginia Henderson y la teoría del confort de Kolcaba en un estudio de caso. Kolcaba: I-manager's Journal on Nursing; 2024. 14(01):31-37. https://doi.org/10.26634/jnur.14.1.20795

67. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. https://n9.cl/2i4

68. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. https://n9.cl/rwtm4

69. Cortés M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. https://n9.cl/oyeq4

70. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE; 2019.https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua

71. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

72. Huamán E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2025. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/metodologia%20de%20la%20investigaci%c3%93n%20cientifica.pdf

73. Curazi L, Herrera M, Soto I. Conocimiento sobre manejo del catéter port-a-cath en la enfermera de una institución de salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3741/Conocimiento_CurraziMartel_LieselG.pdf?sequence=7&isAllowed=y

74. Calderon A, Cristobal N, Juarez M. Nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño 'San Bartolomé". Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos? ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos? ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos?	**Objetivo general** Determinar la relación entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD **Objetivos específicos** Identificar la relación entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos Identificar la relación entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos Identificar la relación entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025 **Hipótesis específicas** Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos antes de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos durante la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos después de la apertura del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos	V1 Conocimientos sobre uso del catéter port-a-cath Dimensiones: ▪ Antes de la apertura ▪ Durante la apertura ▪ Después de la apertura V2 Práctica de enfermería Dimensiones: ▪ Inserción del catéter ▪ Durante la apertura ▪ Después de la apertura	**Tipo de investigación** Aplicada Cuantitativo **Método y diseño de la investigación** Hipotético-deductivo No experimental De corte transversal Descriptivo-Correlacional **Población y muestra** 90 profesionales enfermeros de un hospital de ESSALUD de Lima

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE USO DEL CATÉTER PORT-A-CATH

Dimensión 1. Antes de la apertura

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

2. El catéter port-a-cath puede ser:
   a) De una cámara y/o doble cámara
   b) De solo dos cámaras
   c) De dos y cuatro cámaras
   d) Solo de una cámara

3. Las zonas de implante son:
   a) Vena cava superior y vena basílica
   b) Vena yugular y vena basílica
   c) Vena cava superior y vena yugular
   d) Solo vena yugular

4. El catéter port-a-cath está indicado a:
   a) Pacientes que sólo reciben tratamiento paliativo
   b) Paciente que requiera un acceso vascular repetido, administración de quimioterapia, tratamiento paliativo y del dolor
   c) Solo a pacientes que requieren administración de quimioterapia
   d) Pacientes que reciben tratamiento de radioterapia

5. La causa de obstrucción del catéter port-a-cath es:
   a) Sólo precipitación de fármacos
   b) Oclusión por coágulo sanguíneo y exceso de líquidos
   c) Exceso de administración de líquidos y precipitación de fármacos.
   d) Precipitación de fármacos y oclusión de coágulo sanguíneo

6. Los materiales que se deben de utilizar antes de la inserción de la aguja Huber al reservorio del catéter port-a-cath son:
   a) Guante, gasa, aguja Huber, alcohol.
   b) Guante, gasa estéril, aguja Huber y yodopovidona y/o alcohol
   c) Gasa estéril, aguja Huber, yodopovidona, agua estéril
   d) Aguja Huber, agua oxigenada, gasa y guantes

Dimensión 2. Durante la apertura

7. La técnica de presión positiva, consiste en:
   a) Introducir 5 ml de solución salina
   b) Dejar 0.5cc de heparina en la jeringa a la vez que clampamos el catéter, sin dejar de hacer presión con el émbolo
   c) Aspirar y lavar con suero salino y después heparinizar
   d) Dejar heparinizado el catéter port-a-cath

8. Los antisépticos que se debe utilizar para la limpieza de la piel, previo a la apertura del catéter port-a-cath son:
   a) Clorhexidina o yodopovidona, alcohol puro y/o yodado
   b) Alcohol puro, bencina y yodopovidona
   c) Bencina, agua oxigenada y clorhexidina
   d) Clorhexidina, fenol, y yodo

9. La medida de bioseguridad más importante antes de la inserción de la aguja Hubber al catéter port-a-cath es:
   a) Preparación aséptica del sitio de inserción
   b) Sellado la zona de inserción con algodón
   c) Lavado con suero salino en el sitio de inserción
   d) Previo aseo del paciente antes de la inserción

10. El cambio de la aguja Hubber del catéter port-a-cath, debe realizarse con la frecuencia de:
    a) 1-2 días
    b) 3-4 días
    c) 5-7 días
    d) Más de 7 días

11. Las agujas convencionales no se pueden utilizar, ya que:
    a) Pueden dañar la imagen corporal del paciente
    b) Pueden dañar la membrana de silicona del reservorio
    c) Puede dañar la membrana subcutánea
    d) Puede dañar la imagen corporal del paciente y la membrana subcutánea

Dimensión 3. Después de la apertura

12. El retiro del reservorio de catéter port-a-cath debe efectuarse por:
    a) Presencia de signos de infección
    b) Fin del tratamiento
    c) Paciente de alta
    d) Cuando el paciente lo solicite

13. Cada cuanto tiempo se debe realizar el mantenimiento del catéter port-a-cath cuando no se usa:
    a) 1-2 semanas
    b) 6 – 8 semanas
    c) 4 semanas
    d) 6 semanas

14. El tiempo de permanencia del catéter port-a-cath cuando no sufre complicaciones es de:
    a) Menos de 1 año
    b) 1 año
    c) 2 años
    d) 3 a más años

15. Las precauciones más importantes para evitar infecciones son:
    a) Curar el catéter con agua oxigenada y paciente sentado
    b) Realizar las curaciones con solución salina y guantes
    c) Vigilar la zona de inserción y paciente en reposo
    d) Manipular y curar el catéter subcutáneo con técnicas asépticas

16. El riesgo que se le ocasiona al paciente cuando se realiza una manipulación y desconexión por debajo de la altura del corazón y dejar la vía abierta es:
    a) Embolia aérea
    b) Hemorragia
    c) Ascitis
    d) Dolor al paciente

17. El uso de antibióticos, tópicos o cremas en el lugar de inserción del catéter port-a-cath, puede causar:
    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 aplicación

18. 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, tromboflebitis, infección y ascitis

19. En cuanto a la técnica de punción marque falso "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) Realiza la punción de forma transversal, ya que puede producir dolor al paciente ( )
    b) Localiza el reservorio por palpación y fija 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) Punciona siempre de forma vertical, fijando el reservorio entre los dedos y a presión constante; continua la presión hasta sentir el roce de la punta de la aguja contra el suelo metálico del portal. ( )

20. En cuanto a la técnica del sellado del catéter, marque falso "F" o verdadero "V":
    a) Lava el catéter con al menos 10cc de suero salino ( )
    b) Sella el catéter con 3-4cc de solución de heparina, siempre utiliza la técnica de presión positiva ( )
    c) Retira la aguja si no va utilizar; sella siempre, cuando no se utiliza, aunque sea por corto espacio de tiempo ( )
    d) Lava el catéter con al menos 5cc de agua estéril y siempre utiliza la técnica de presión positiva ( )

21. En relación a las medidas de bioseguridad para la extracción sanguínea, marca falsa "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) Obtiene la primera muestra de sangre ( )
    b) Desecha la primera muestra 4-5cc ( )
    c) Usa la jeringa de calibre pequeño 5ml, ya que producen una menor presión negativa que podría colapsar el catéter ( )
    d) Usa guantes y jeringa estéril ( )

22. En cuanto a la infusión de nutrición parenteral que medidas de bioseguridad debe de tomarse. Marque falso "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) La nutrición fuera del frigorífico hasta su utilización ( )
    b) No perfundir ninguna otra solución por la misma vía ( )
    c) Antes y después de cada infusión lavar con solución salina ( )
    d) Retirar la infusión y el sistema a las 24 horas de iniciada, aunque no haya finalizado ( )

23. Cuándo hay dificultad para extraer la sangre que acciones se debe tomar; marque falso "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) Cambia de posición al paciente ( )
    b) Hace que el paciente tosa ( )
    c) Introduce un poco de suero ( )
    d) Solo cambia de posición al paciente ( )

24. Las acciones de enfermería son importantes tras colocar un catéter port-a-cath. Marque falso "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) Utiliza la mayor asepsia posible en curaciones y manipulación ( )
    b) Vigila la zona de inserción, sangrado y apósito ( )
    c) Realiza curas cada 48-72h después de las 24 horas de la colocación ( )
    d) No realiza la curación y/o manipula el catéter sin prescripción médica ( )

25. La ventaja del catéter port-a-cath está dado porque. Marque falso "F" o verdadero "V" según corresponda:
    a) es reservorio de fácil acceso para todo tipo de pacientes ( )
    b) es reservorio que permite administrar fármacos agresivos con menor riesgo ( )
    c) es reservorio que facilita el tratamiento ambulatorio ( )
    d) es reservorio que facilita la extracción de muestras de sangre ( )

INSTRUMENTO 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA SOBRE USO DEL CATÉTER PORT-A-CATH

N°	Dimensión 1. Inserción del catéter	NO	SI
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 adentra hacia afuera y deja secar el antiséptico completamente.		
9	Introduce con la mano dominante la aguja Huber en un ángulo de 90º 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.		
N°	**Dimensión 2. Durante la apertura**	NO	SI
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 con lo establecido en el protocolo		
14	Se lava las manos y utiliza guantes estériles para el catéter Porta Cath		
N°	**Dimensión 3. Después de la apertura**	NO	SI
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: Lic. María Ysabel Vera Sosa
Título: Conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025

Propósito del estudio
Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos de un hospital de ESSALUD, Lima – 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. María Ysabel Vera Sosa. El propósito de este estudio elevará el conocimiento y prácticas sobre el catéter port-a-cath cruciales para enfermeros como pacientes oncopediátricos, permiten un uso seguro y eficaz del dispositivo, previniendo complicaciones y mejorando resultados del paciente con acceso adecuado que garantiza su óptimo funcionamiento, minimizando el riesgo de infecciones y obstrucciones. Su ejecución ayudará o permitirá establecer la relación que existe entre los conocimientos sobre el uso del catéter port-a-cath y la práctica de enfermería en pacientes oncopediátricos.

Procedimientos
Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos
Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios
Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos
Usted no deberá pagar nada por la participación; tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. María Ysabel Vera Sosa (número de teléfono: 982 453 267) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.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	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

31% 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

29% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
29% 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

29% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
29% 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.upeu.edu.pe 11%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 7%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-12-09 3%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-10-05 2%

5 Internet
repositorio.upch.edu.pe 2%

6 Trabajos entregados
uwiener on 2024-05-21 <1%

7 Trabajos entregados
uwiener on 2025-04-21 <1%

8 Internet
hdl.handle.net <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-10-04 <1%

10 Trabajos entregados
Submitted on 1685851217123 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-05-19 <1%