



Resolución Directoral

Lima, 04 de Febrero de 2026

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 02821-2026, que contiene, entre otros documentos, el proyecto de documento normativo, denominado "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, Curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath", del Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, la protección de la salud es de interés público; y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; señalando en el primer párrafo del artículo VI, del Título Preliminar que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el artículo 9° del precitado Reglamento, y modificatorias, refiere que, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, se aprobó el Documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3. del citado Documento Normativo, define la Guía Técnica como: "El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades y al desarrollo de una buena práctica";

Que, el artículo 89°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, señala que, el Departamento de Enfermería, es el órgano encargado de ejecutar las acciones y procedimiento de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a su comunidad; y tiene como una de sus funciones "f) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz";



Que, la Directiva Sanitaria N° 001-HNDM/OGC/2023, Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales, aprobada mediante Resolución Directoral N° 152-2023/D/HNDM, de fecha 10 de julio de 2023, tiene como objetivo estandarizar el proceso para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y, tiene como finalidad, contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad, avalada por Guías de Procedimientos Asistenciales, elaboradas de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados, que respondan a las prioridades sanitarias nacionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y, el uso de recursos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, el proyecto de documento normativo "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, Curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath", del Servicio de Enfermería de Pediatría, tiene como objetivo general *"estandarizar el procedimiento de apertura, sellado y curación del Catéter-a-Cath, usado para tratamientos oncológicos intravenosos prolongados, en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo"*;



Que, mediante Informe N° 010-2026-DE-HNDM, de fecha 15 de enero de 2026, la Jefa del Departamento de Enfermería, presenta el sustento técnico para la aprobación del proyecto del documento "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, Curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath", del Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, con Nota Informativa N° 026-2026-HNDM/OGC, de fecha 21 de enero de 2026, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que el Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, ha elaborado en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, la mencionada guía, en cumplimiento de la normativa vigente, por lo que emite su opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo;

Con las visaciones, del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 057-2026/MINSA, de fecha 17 de enero de 2026, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la "GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN APERTURA, CURACIÓN Y SELLADO DEL CATÉTER PORT-A-CATH", del Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la misma que consta de treinta y ocho (38) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que, la Jefatura del Departamento de Enfermería, difunda, monitoree y supervise el cabal cumplimiento de la Guía aprobada mediante el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DR. CARLOS GERMAN MEDINA SORIANO
Director General
CMP. N° 16688 RNE. 11414

CGMS/RVTC/amdcyd

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Ofic. de Control Institucional.
- Departamento de Enfermería.
- Ofic. de Gestión de la Calidad.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática.
- Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Jack R. Correa Ruiz
Lic. Ent. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

Mg. Edith Violeta Portillo Aguirre
Esp. Pediatría Reg. 242
Jefa de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Lic. Esp. Salud
L. Esp. Salud
L. Esp. Salud

HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

**GUIA TECNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
EN APERTURA, SELLADO Y CURACION DEL
CATÉTER PORT-A-CATH.**

**Departamento de Enfermería
Servicio de Enfermería de Pediatría**

2026

DIRECTIVO

Dr. CARLOS GERMAN MEDINA SORIANO
Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

Econ. JEANNETTE SUSAN TOLEDO RISCO
Director Administrativo del Hospital Nacional Dos de Mayo

Dra. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Lic. Yuli Luisa CRUZ PALOMINO
Jefa (e) del Departamento de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Lic. Esp. YULY LUISA CRUZ PALOMINO
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E.P.: 41003 R.N.E.: 33368

Mg. Edith Viqueza Portona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA DE SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRITICOS
CEP: 10615 RNE: 2804

OSP NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Esp. Jack R. Bustamante Doris
C.E.P.: 21397 Reg. Esp: 33368
Jefe de UCI Pediatría

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Servicio de Enfermería Pediatría

JEFATURA

Lic. Yuli Luisa Cruz Palomino
Jefe del Departamento de Enfermería

**EQUIPO ELABORADOR
DE LA GUIA TECNICA**

Lic. Enf. Esp. Coz Bustamante Doris.
Enfermera Especialista en Pediatría y Oncología

Lic. Enf. Esp. Farfán Ramos Sonia
Enfermera Especialista en Pediatría y Oncología

Lic. Enf. Esp. Caverro Espinoza Mónica
Enfermera Especialista en Oncología

SERVICIOS EN CONSENSO CLINICO

Lic. Enf. Edith Violeta PARIONA AGUILAR
Enfermera jefa de la Unidad Orgánica: Servicio de Enfermería de Pediatría
Enfermera Especialista en Pediatría
Mg. en Gestión y servicios de la salud

Lic. Enf. Jack COTERA RUIZ
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos
Enfermero jefe de UCI Pediátrica

Lic. Enf. Doris COZ BUSTAMANTE
Enfermera Especialista en Pediatría
Enfermera jefa de San Camilo-Hospitalización

Lic. Enf. Liliana MEDRANO MUSAYON
Enfermera Especialista en Neonatología
Enfermera jefa de Neonatología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Esp. YULY LUISA CRUZ PALOMINO
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E.P.: 19374 RNE: 06302

Mg. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEF. ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRI
CEP: 10615 RNE: 2604

OSP NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368
Lic. Enf. Jack COTERA RUIZ
CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

ÍNDICE

	Pág.
I. Finalidad.....	1
II. Objetivo	1
III. Ambito de Aplicación	1
IV. Nombre de procedimiento a estandarizar.....	2
V. Consideraciones generales.....	2
5.1. Acrónimos, siglas y abreviaturas	2
5.2. Definiciones operativas	2
5.3. Conceptos básicos.....	4
5.4. Requerimientos básicos.....	5
5.5. Consentimiento informado	7
VI. Consideraciones específicas	7
6.1. Indicaciones	7
6.2. Contraindicaciones.	8
6.3. Descripción detallada del procedimiento	8
6.4. Complicaciones.....	17
VII. Recomendaciones	20
VIII. Anexos:	21
IX. Bibliografía	38

Mg. Edith Viqueza Portales-Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. ENF. LILIANA MEJÍA MUÑOZ
JEFA ENF. SERVICIOS DE ENFERMERÍA
C.E.P. 10615 / D.N.E. 2804

Jack R. Cordero Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Título:

**GUÍA TÉCNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN APERTURA, SELLADO Y
CURACION DEL CATÉTER PORT-A-CATH.**

I. FINALIDAD

El Catéter Port-A- Cath es un dispositivo invaluable en la práctica de enfermería, especialmente en oncología. La principal función es proporcionar un acceso venoso seguro y duradero para la administración de tratamientos intravenosos, como quimioterapia, antibióticos, nutrición parenteral y otros medicamentos, así como para la extracción de sangre.

En el contexto de quimioterapia, antibióticos, nutrición parenteral y otros medicamentos, así como para la extracción de sangre, es trascendental que la enfermera, además de conocer la técnica correcta de inserción de la aguja y la administración de medicamentos, posea la destreza necesaria para abrir y sellar los catéteres venosos, evitando obstrucciones o inconvenientes. Es fundamental que la profesional de enfermería, con el conocimiento y la habilidad adecuados, proporcione los cuidados necesarios para garantizar el manejo correcto de los catéteres venosos.

Este procedimiento se llevará a cabo en la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente Pediátrico del Hospital Nacional Dos de Mayo garantizando los estándares de calidad y seguridad para el paciente.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de apertura, sellado y curacion del Catéter Port-A-Cath, usado para tratamientos oncológicos intravenosos prolongados, en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Dos de mayo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar los pasos a realizar para un correcto manejo y mantenimiento de la apertura, curación y sellado del Catéter Port-A-Cath, en el personal de enfermería con el fin de disminuir las complicaciones y favorecer la permanencia de esta vía en los pacientes pediátricos hospitalizados.
- Identificar y disminuir la incidencia de infecciones y complicaciones derivadas de la Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-A-Cath, en pacientes pediátricos hospitalizados, garantizando la continuidad de su tratamiento, la reducción de las venopunciones y la presencia de eventos adversos promoviendo la seguridad del paciente.
- Establecer los pasos a realizar para proporcionar al paciente pediátrico una vía de acceso venoso rápido, seguro, permeable y de larga duración.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento asistencial es de aplicación obligatoria del personal de enfermería especialista en Oncología, en la unidad Oncológica Pediátrica del Hospital Nacional Dos De Mayo.

POBLACIÓN OBJETIVO:

La presente Guía tendrá como población objetivo a pacientes pediátricos con patologías oncológicas que requieren administración de Quimioterapia.

IV. NOMBRE DE PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE

- Procedimiento de Enfermería en la Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-A-Cath.

4.2. CÓDIGO: Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud APROBADO SEGUN RM 550-2023/MINSA.

- CODIGO CPMS: 93542.01 °**
Denominación: Apertura de Catéter Port-A-Cath
- CODIGO CPMS: 93542.02**
Denominación: Curación de Catéter Port-A-Cath
- CODIGO CPMS: 93542.03**
Denominación: Sellado de Catéter Port-A-Cath

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

- QT:** Quimioterapia
- Port-a-Cath:** Nombre comercial común del catéter totalmente implantable
- VVC:** Vía venosa central.
- CHG:** Gluconato de clorhexidina (antiséptico utilizado para limpiar la zona de inserción)
- SF:** Suero Fisiológico.
- UCI:** Unidad de cuidados intensivos
- EV:** Endovenoso.
- PRN:** Según sea necesario.
- ADM:** Administración.

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.2.1. DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO.

La colocación de un catéter Port-a-Cath (también conocido como reservorio subcutáneo o puerto venoso implantable) es un procedimiento quirúrgico menor que se realiza para implantar completamente debajo de la piel un dispositivo de acceso venoso central.

El objetivo principal es proporcionar un acceso vascular repetido o continuo, seguro y cómodo para administrar tratamientos como quimioterapia, transfusiones de sangre, medicamentos intravenosos, nutrición parenteral o para tomar muestras de sangre, evitando múltiples punciones venosas en los brazos.

Componentes del Dispositivo: El sistema Port-a-Cath consta de tres partes principales que se implantan:

- **Portal (o Reservorio):** Una pequeña cámara de metal o plástico (del tamaño de una moneda) cubierta con una membrana de silicona autosellante que se sitúa justo debajo de la piel (generalmente en la parte superior del pecho). Este es el punto que se punciona para acceder al sistema.
- **Catéter:** Un tubo delgado y flexible que se conecta al portal y se introduce en el torrente venoso.
- **Conector:** El componente que une el catéter al portal

La colocación de la aguja en un catéter Port -a-Cath es crucial para garantizar la seguridad del paciente y la durabilidad del dispositivo. La clave de la técnica se centra en tres aspectos principales: la aguja especial, el ángulo de punción y la firmeza.

1. **La Aguja de Punción:** Se debe utilizar obligatoriamente una aguja tipo Huber (o Gripper), la característica especial es que la punta no es un bisel cortante tradicional, sino que esta diseñada con una curvatura especial. Esta punta no corta ni daña la membrana de silicona (septum) del portal, sino que la separa. Esto permite que la membrana se auto selle completamente una vez que se retira la aguja, protegiendo el dispositivo y minimizando el riesgo de fugas o infecciones. Nunca se debe usar una aguja hipodérmica estándar.
2. **El Angulo de Punción:** Se introduce en un ángulo de 90° la aguja se debe introducir perpendicularmente y firme, a la superficie del portal. Se debe ejercer una presión firme y continua hasta que se sienta un clic o una resistencia metálica y se note que la aguja ha tocado el fondo duro (la base metálica del reservorio). Para la realización del procedimiento se utiliza la mano no dominante (índice y pulgar) para inmovilizar y sujetar suavemente el portal debajo de la piel, asegurando que no se mueva durante la punción.
3. **Puncionar el Centro del Portal:** Se debe apuntar al punto central del reservorio, evitando puncionar siempre el mismo lugar si es posible, aunque la membrana esta diseñada para soportar múltiples punciones. Esto minimiza el daño acumulativo y asegura que la aguja se asiente correctamente en la cámara.

5.2.2. Apertura de Catéter Port-a-Cath.

Es el procedimiento mediante el cual, accedemos al puerto subcutáneo del catéter, a través de una punción en la piel con técnica estéril y con una aguja tipo Huber que no daña la silicona del portal del catéter.

5.2.3. Curación del catéter Port- a- Cath:

Es un procedimiento de enfermería que tiene como objetivo mantener la higiene y prevenir infecciones en el sitio de inserción del catéter. Este proceso incluye la limpieza del área alrededor del catéter con soluciones antisépticas, la aplicación de apósitos estériles y la monitorización de signos de infección. La frecuencia es con un intervalo de 72 horas.

5.2.4. Sellado de Catéter Port-a-Cath:

Es el procedimiento mediante el cual, se realiza el retiro de la aguja tipo Huber después de la realizar la heparinización al acceso del puerto subcutáneo. A esto se le llama "Sellado".

5.2.5. Mantenimiento del Catéter Port-a-Cath:

Es un procedimiento esencial para asegurar el funcionamiento adecuado del catéter, evitar obstrucciones y prevenir su pérdida prematura. Este proceso se realiza después de cada uso y, en algunos casos, a intervalos regulares, incluso cuando el catéter no está en uso.

5.2.6. Aguja Huber Tipo Gripper:

Esto es una aguja curva con bioseguridad unida a un sistema de dos luces con clampaje, que se utiliza especialmente para el acceso periférico de una vía venosa central, en concreto el sistema Port-a-Cath. El tiempo de uso recomendado para la aguja Huber tipo Gripper es de 7 días en infusión continua, siempre y cuando no haya signos de complicaciones como infección, desplazamiento o mal funcionamiento.

5.2.7. Aspectos Epidemiológicos importantes:

La bacteriemia asociada al uso de dispositivos intravascular está relacionada con parámetros ligados al paciente, al tipo de catéter y a las malas prácticas del personal de salud. Todos estos factores se han correlacionado con un aumento del riesgo en diferentes estudios retrospectivos. Las frecuencias de bacteriemias relacionadas a catéter venoso central varían en función del tipo de catéter, debido a la capacidad trombo génica de los catéteres y su composición que influyen en el desarrollo infecciones. Ciertos microorganismos, especialmente los estafilococos y candida, tienen mayor capacidad de adherirse a los catéteres de polivinilo que a los fabricados con teflón. Los catéteres venosos centrales con reservorios implantables constan de un dispositivo compuesto de materiales plásticos o de titanio, portador de una membrana conectado a un catéter que se coloca en una vena central (generalmente la vena subclavia). Este dispositivo se sitúa por completo por debajo de la piel del tórax, mediante una técnica quirúrgica, y se accede a él a través de la punción externa de la membrana mediante diversos procedimientos. En este tipo de dispositivo las complicaciones infecciosas son raras.

5.3. CONCEPTOS BÁSICOS:

5.3.1. Heparinización:

La heparinización se realiza para prevenir la oclusión del catéter mediante la administración de heparina, un anticoagulante que previene la formación de coágulos. Se recomienda utilizar una solución de heparina a una concentración de 100UI/ml.

5.3.2. Cuidados de enfermería:

Los cuidados de enfermería son esenciales para el correcto funcionamiento y la prevención de complicaciones del catéter Port-a-Cath. Estos incluyen la curación del sitio de inserción, la valoración de signos de infección, la heparinización del catéter y la educación al paciente y su familia. El conocimiento y la aplicación de las técnicas adecuadas son fundamentales para reducir complicaciones y costos innecesarios.

5.3.3. Evento adverso:

Un evento adverso es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Ejemplo de evento adversos relacionados a catéter Port-a-cath incluyen la extravasación de medicamentos, la infección del sitio de inserción y la oclusión del catéter.

5.3.4. Incidente:

Un incidente es un suceso que, bajo otras circunstancias, podría provocar daño o complicación en el paciente, o favorecer la aparición de un evento adverso. Ejemplos de incidente relacionados a catéter Port-a-Cath incluyen la manipulación incorrecta del catéter durante la administración de medicamentos y la falta de disponibilidad del material necesario para la curación del sitio de inserción.

5.3.5. Medidas de Bioseguridad:

Las medidas de Bioseguridad son un conjunto de acciones orientadas a proteger al personal de salud, los pacientes y el medio ambiente durante la atención sanitaria. Al manipular el catéter Port-a-Cath, es fundamental seguir las siguientes medidas: lavado de manos antes y después del procedimiento, uso de guantes estériles, uso de mascarilla y gafas de protección, y manejo adecuado de los residuos.

5.3.6. Infección asociada catéteres: Una infección asociada a catéteres es una infección del torrente sanguíneo (bacteriemia) o una infección local en el sitio de inserción o el túnel del catéter, causada por la entrada de microorganismos a través del catéter Port-a-Cath: Los signos y síntomas a monitorizar incluyen fiebre, enrojecimiento, dolor, calor e hinchazón en el sitio de inserción. En caso de sospecha de infección, se debe tomar hemocultivos y seguir las indicaciones medicas para el inicio de antibioterapia.

5.3.7. Niveles de evidencia: Los niveles de evidencia se utilizan para categorizar la fuerza de las recomendaciones en esta guía, basándose en la calidad de la evidencia científica disponible:

- **IA:** Recomendación fuerte, basada es estudios clínicos bien diseñados.
- **IB:** Recomendación fuerte, basada en estudios y una sólida justificación teórica.
- **IC:** Requerido por regulaciones o estándares.
- **II:** Recomendación sugerida basada en estudios clínicos y justificación teórica.
- **Tema no resuelto:** No hay suficiente evidencia para hacer una recomendación.

5.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.4.1. RECURSOS HUMANOS

- Un (01) Licenciada en Enfermería formada, calificada y con experiencia en apertura y sellado de catéter Port-A-Cath, especialista en Pediatría y oncología.
- Un (01) Técnica de Enfermería con conocimientos en Oncología

5.4.2. RECURSOS MATERIALES

a. Material médico no fungible:

Descripción	Unidad de medida	Cantidad
Jabón líquido (para lavado de manos)	Unidad	01
Mascarilla	Unidad	01

b. Material médico fungible

Descripción	Unidad de medida	Cantidad
Guantes (estériles, de nitrilo)	Unidad	02
Gasas estériles (pequeñas de 5x5 cm)	Unidad	04
Mandil de protección	Unidad	02
Jeringas (5 ml, 10ml)	Unidad	04
extensión DIS de 50 cm, con llave de triple vía.	Unidad	01
Apósito transparente con bordes reforzados (de 10 por 12 cm, 6 x 7 cm)	Unidad	01
Frasco de clorhexidina en solución jabonosa al 2%	Unidad	01
Campo fenestrado estéril	Unidad	01
Campo estéril 90 x 90	Unidad	01
Mandilón descartable aséptico	Unidad	01
Gorros y mascarillas quirúrgicas	Unidad	03
Apósito transparente con bordes reforzados 6 x 7	Unidad	01
Toallitas de clorhexidina alcoholada	Unidad	02
Conector Bifurcado	Unidad	01
Equipo de venoclisis	Unidad	01

c. Medicamentos y dispositivos médicos

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
Suero fisiológico al 0.9% de 100 ml	Unidad	01
Lidocaína en gel 30 gr	Unidad	01
Aguja Huber N° 21	Unidad	01

Guía Técnica:
Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

Heparina sódica 5000UI	Unidad	01
Protector Cutaneo	Unidad	01

d. Equipos

• Equipos biomédicos

Descripción	Unidad de medida	Cantidad
Bombas de infusión	Unidad	01

• Instrumental:
No aplica

• Equipos de cómputo:
No aplica

• Mobiliario:
No aplica

5.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la realización del Procedimientos de Enfermería en Apertura, Sellado y Mantenimiento del Catéter Port-a-Cath de acuerdo con la condición del paciente se informará al padre/madre o tutor en forma verbal sobre la ejecución; beneficios, riesgos y posibles complicaciones. La administración de medicamentos se encuentra propuesto e indicado en el consentimiento Informado previa a la hospitalización, aprobado con R.D. N° 0005-2021/D/HNDM.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

- Quimioterapia y fármacos agresivos
- Administración de fármacos vesicantes e irritantes
- Tratamientos prolongados
- Administración de bolo o Infusión continua.
- Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia ora
- Extracción de muestra sanguínea.
- Administración intravenosa de hemoderivados
- Acceso Vascular difícil o agotado.
- Terapia de soporte crónica.

6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS

- Todo paciente que requiera un acceso vascular repetido o continuo para la administración de Quimioterapia, sangre o derivados medicamentos e hidratación de alto volumen y otros.
- Para disminuir el sufrimiento del enfermo, con venopunción repetidas.
- Conlleva a mayor libertad de movimientos.
- Permite la administración de quimioterapia en infusión continua, nutrición parenteral en domicilio y extracciones sanguíneas.
- Utilización en pacientes con cuidados paliativos.

6.2. CONTRAINDICACIONES.

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Trombosis completa del sistema venoso profundo (ej. síndrome de cava superior).
- Contraindicaciones para catéteres de larga duración:
- Fiebre nueva e inexplicable.
- Neutropenia absoluta
- Infección próxima o en el sitio de inserción.

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Alteraciones de la coagulación: trombocitopenia, anticoagulación.
- Lesiones cutáneas y/o sépticas en los posibles puntos de punción.
- Estado séptico no controlado.
- Paciente no colaborador.
- Bulas pulmonares cuando se intenta el abordaje de la subclavia.
- Hernia inguinal en accesos femorales.
- Alteraciones carotídeas en accesos yugulares.

6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

6.3.1. REQUISITOS:

- Indicación médica.
- Ordenes de exámenes de analítica.
- Ordenes para Hemocultivos.

6.3.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO:

A. Duración aproximada del procedimiento Apertura de catéter Port-a-cath

Procedimiento	Tiempo
a) Previo al procedimiento	42 min
a) Durante el procedimiento	19 min
b) Posterior al procedimiento.	10 min
Tiempo total aproximado	71 min

B. Duración aproximada del procedimiento de Extracción de sangre de catéter Port-a-cath

	Tiempo
a) Previo al procedimiento	8 min
c) Durante el procedimiento	15 min
d) Posterior al procedimiento.	7 min
Tiempo total aproximado	30 min

C. Duración aproximada del procedimiento Sellado de catéter Port-a-cath

	Tiempo
a) Previo al procedimiento	5 min
b) Durante el procedimiento	7 min
c) Posterior al procedimiento.	2 min
Tiempo total aproximado	14 min

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

A. Duración aproximada del procedimiento Apertura de catéter Port-a-cath

a) Previo al procedimiento

N°	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Evaluación del paciente.	Es un conjunto de objetivos esenciales que buscan obtener información sobre la salud de la persona.	Medico	5 minutos
2.	Indicación de apertura de Catéter	Necesidad de acceder una vía para la administración de medicamentos y/o obtención de muestra.	Medico	2 minutos
3.	Identificación del paciente	Identifica e informa a la madre del menor sobre procedimiento a realizar para obtener su colaboración.	Lic. Enfermería.	2 minutos

Guía Técnica:
Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
6.	Preparación del ambiente	Preparar el ambiente para preservar la intimidad del paciente acondicionando al ambiente.	Lic. Enfermería	5 minutos
7.	Preparación del material.	Preparar el material necesario para el procedimiento verificando las condiciones de bioseguridad del dispositivo a utilizar (fecha de expiración, método de esterilización, registro sanitario, estado del envase.	Lic. Enfermería	5 minutos
8.	Lavado de manos.	Disminuye la diseminación de microorganismos y la posibilidad de infecciones.	Lic. Enfermería y técnica de Enfermería.	1 minuto
9.	Colocación de los EPP	El uso de gorra y mascarilla brinda protección de sustancias no deseadas o peligrosas tanto para el paciente como para el personal.	Lic. Enfermería y técnica de Enfermería.	2 minutos
10	Control de funciones vitales	Permite la valoración hemodinámica del paciente	Lic. Enfermería	5 minutos
11.	Preparar los insumos a utilizar, en campo estéril	Se basa en la prevención de infecciones a través de la asepsia.	Lic. Enfermería y técnica de Enfermería	3 minutos
12.	Colocar al paciente con la cabeza hacia el lado opuesto a la ubicación del catéter. Colocación de mascarilla y gorro a los pacientes pediátricos.	Permite efectivizar el procedimiento evitando posibles riesgos y complicaciones	Lic. Enfermería y técnica de Enfermería	5 minutos

Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
13.	Calzarse los guantes estériles para el procedimiento	Colocarse los guantes limpios para utilizarlos y cambiarlos tras realizar la canalización a cada paciente.	Lic. Enfermería	1 minuto
14.	Realizar la asepsia para la punción.	Limpiar con toallitas y/o gasas con clorhexidina al 2% y Alcohol isopropílico al 70% la zona del catéter port, en forma circular de adentro hacia afuera un aproximado de 10 cm (repetir el procedimiento si hay suciedad).	Lic. Enfermería	2 minutos
15.	Ubicar la zona del catéter utilizando la palpación.	Permite identificar el catéter Port y las características de la piel.	Lic. Enfermería	3 minutos
16.	Colocar el anestésico local en la zona para la punción	Evita el dolor en el paciente al momento de la punción.	Lic. Enfermería	1 minuto
TIEMPO APROXIMADO				

b) Durante el procedimiento

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
1.	Higienización de manos.	Disminuye la de contaminación de microorganismos	Lic. Enfermería	1 minuto
2.	Calzarse guantes estériles y/ o de nitrilo	Evita la contaminación del paciente libre de polvo.	Lic. Enfermería	1 minuto
3.	Preparación de los materiales usando el campo estéril.	Ahorrar tiempo y energía, garantizando la eficacia del procedimiento.	Lic. Enfermería	3 minutos

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
4.	Permeabilizar o purgar el circuito de la aguja con cloruro de sodio al 9% clampando inmediatamente el sistema	Disminuye el riesgo de producir embolia en el paciente	Lic. Enfermería	1 minuto
5.	Cargar las jeringas de 10ml y de 5ml con NaCl 9%. Purgar la conexión de la aguja Huber y conector clave.	Evita la introducción del aire al torrente sanguíneo	Lic. Enfermería	2 minutos
6.	Con una gasa estéril retirar excedente de anestésico local de la zona de punción.	El anestésico local adormece solo una parte del cuerpo localizado. Una vez cumplido su función, se retira para que nos permita el procedimiento a seguir.	Lic. Enfermería	1 minuto
7.	Fijación de la piel y hacer uso de campo fenestrado.	Fije la piel de la zona (sujete el catéter port con la ayuda de los dedos de la mano no dominante).	Lic. Enfermería	1 minuto
8.	Introducimos con la mano dominante la aguja Huber en un ángulo de 90° al centro del reservorio y con la otra mano no dominante estiramos ligeramente la piel de la zona de punción.	Aseguramiento del procedimiento durante la apertura.	Lic. Enfermería	2 minutos

Guía Técnica:

Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
9.	Realiza la punción.	Realizar la punción con la aguja Huber en el centro del tambor del catéter port en un ángulo de 90°. Introducir lenta y suavemente con firmeza hasta llegar a la base de metal. Aspirar unos 5cc de sangre. Verificar buen pasaje con una jeringa de 10 ml de cloruro de sodio al 0.9%. No se debe realizar más de dos intentos.	Lic. Enfermería	1 minuto
10.	Colocar gasa	Usar 2 gasas estériles de 10cm x 10cm dobladas en ambas alas de la aguja Huber, con la finalidad de lograr mayor estabilidad de la aguja.	Lic. Enfermería	1 minuto
11.	Fije con el Tegaderm o hipafix	Fije la aguja Huber con seguridad, coloque la fecha.	Lic. Enfermería	5 minutos
TIEMPO APROXIMADO				

c) Posterior al procedimiento.

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
1.	Brindar educación sobre el cuidado del catéter.	Educación a la madre del niño y/o niña sobre los cuidados de su vía y la importancia de ello, así como de los signos de alarma (dolor, enrojecimiento, edema) así como la curación será cada 72 horas y el cambio	Lic. Enfermería	5 minutos

Guía Técnica:

Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

		de aguja es cada 7 días de igual modo las líneas de infusión, equipo de venoclisis y volutroles.		
2.	Deseche todo el material utilizado.	Desechar el material utilizado, quitarse los guantes y lavarse las manos.	Lic. Enfermería	3 minutos
3.	Registrar procedimiento realizado	El registro se realiza mediante las notas de enfermería evidenciando el procedimiento y si hubo alguna dificultad durante la apertura y observación de signos y síntomas de infección. Si se presenta algún evento adverso registrar.	Lic. Enfermería	2 minutos
TIEMPO APROXIMADO				

Nota:

- Si el procedimiento es cambio de aguja, se debe cambiar todos los sistemas de administración de fluido terapia, de medicamentos u otros.

B. EXTRACCION DE SANGRE DEL RESERVORIO

a) Previo al procedimiento

Nº	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1	Si el paciente no tiene aguja colocada abordar el mismo, según lo indicado en la técnica de abordaje de catéter	Lic. Enfermería.	60 min
2	Orientación al paciente y familiar.	Lic. Enfermería.	3 min
3	Lavado de manos.	Lic. Enfermería.	1 min
4	Preparar el material a utilizar	Lic. Enfermería.	3 min
TIEMPO APROXIMADO			

b) Durante el Procedimiento

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1	Colocarse guantes para el procedimiento	Lic. Enfermería.	1 min
2	Clampee la aguja del catéter y detengas las infusiones si corresponde	Lic. Enfermería.	1 min
3	Desinfecte, de distal a proximal, selle de aguja anti-reflujo o conexión incluyendo clamp con alcohol al 70%, frotando por al menos 15 segundos	Lic. Enfermería.	1 min
4	Coloque extremo distal sobre tapa estéril (gasa 5 x5)	Lic. Enfermería.	1 min
5	Conecte jeringa de 10cc con suero fisiológico	Lic. Enfermería.	1 min
6	Abra el clamp y aspire hasta verificar reflujo de sangre	Lic. Enfermería.	1 min
7	Introduzca lentamente de 2 a 4 cc de suero fisiológico. Aspire de 2 a 4 cc de sangre con la misma jeringa, cierre el clamp y descarte	Lic. Enfermería.	2 min
8	Conecte jeringa de 10 cc vacía y aspire la cantidad de sangre necesaria de acuerdo con los exámenes solicitados.	Lic. Enfermería.	1 min
9	Cierre el clamp, desconecte la jeringa y vacíe la sangre necesaria en los tubos respectivos, con ayuda del técnico de enfermería.	Lic. Enfermería.	1 min
10	Conecte jeringa de 10 cc con suero fisiológico. Abra el clamp. Inyecte suavemente 10 cc de suero fisiológico hasta que no haya sangre en la conexión y cierre el clamp con presión positiva. Desconecte la jeringa	Lic. Enfermería.	1 min
11	Conectar el fluido a infundir o sellar el catéter si se queda en reposo con 2 cc de suero heparinizado.	Lic. Enfermería.	2 min
12	Si no volverá a utilizar la aguja se retirará según la técnica de retiro de aguja.	Lic. Enfermería.	2 min
TIEMPO APROXIMADO			

c) Posterior al Procedimiento

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1	Retirar todo el material utilizado.	Lic. Enfermería.	2 min.

2	Lavado de manos	Lic. Enfermería.	1 min
3	Efectuar las anotaciones pertinentes	Lic. Enfermería.	4 min

Nota:

- Si el procedimiento incluye toma de hemocultivo, se debe utilizar guantes estériles, gorro y mascarilla quirúrgica.

C. PROCEDIMIENTO DE SELLADO DE CATETER PORT – A – CATH

a) Previo al procedimiento

Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1	Se colocará sus EPP.	El uso de gorra y mascarilla brinda protección de sustancias no deseadas o peligrosas tanto para el paciente como para el personal.	Lic. Enfermería	1 minuto
2	Lavado de manos	Disminuye la diseminación de microorganismos y la posibilidad de infecciones	Lic. Enfermería	1 minuto
3	Colocación de mandilones de visita para Técnico de Enfermería y mandilones asépticos para Lic. Enfermería.	Brinda protección de sustancias no deseadas o peligrosas.	Lic. Enfermería	1 minuto
4	Informar a la madre del paciente y/o familiar respecto al procedimiento a realizar.	Se brinda seguridad, confianza permitiendo la colaboración y participación del paciente y/o acompañante en el procedimiento.	Lic. Enfermería	2 minuto
TIEMPO APROXIMADO				

Guía Técnica:
Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

b) Durante el Procedimiento

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1	Aclarar o permeabilizar el catéter con suero fisiológico de 10cc, si está perfundiendo no cerrar el clamp de catéter.	Permeabiliza el lumen de catéter dejándolo limpio.	Lic. Enfermería	3 minuto
2	Introducir de 2.5 a 3 cc de 100 UI/cc de solución de heparina (mediante presión positiva, clampando el catéter inmediatamente)	Garantiza la permeabilidad evitando la obstrucción del catéter.	Lic. Enfermería	1 minuto
3	Aplicar el removedor de adhesivo al borde del apósito transparente con bordes reforzados, se espera el tiempo indicado para remover el adhesivo.	Disminución de molestias y dolor durante el retiro	Lic. Enfermería	1 minuto
4	Retirar la aguja si no se va a utilizar.	Brinda comodidad al paciente y mantiene la zona de punción limpia.	Lic. Enfermería	1 minuto
5	Cubrir la zona del dispositivo retirado con una gasa o apósito transparente con cojín antiadherente	Para evitar que ingrese gérmenes o agentes patógenos.	Lic. Enfermería	1 minuto
TIEMPO APROXIMADO				

c) Posterior al Procedimiento

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1	Descartar los residuos según el código de colores y lavarse las manos.	Disminuye el riesgo de infección cruzada	Lic. Enfermería	1 minuto
2	Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería de la historia clínica.	Registrar los procedimientos realizados, Firma, Fecha y Hora de realización.	Lic. Enfermería	1 minuto
TIEMPO APROXIMADO				

6.4. COMPLICACIONES

COMPLICACIONES MECANICAS	ACCIONES QUE REALIZAR
1. Extravasación: Salida del líquido de perfusión intravenosa hacia el espacio perivascular, en el tejido subcutáneo manifestándose por inflamación y dolor. La causa más común es la colocación incorrecta o el desplazamiento de la aguja. Memorial Sloan Ketterin Cancer Center. Cuidado en caso de extravasación 2023.	Las intervenciones incluyen medidas físicas, como aplicación de calor o frío (extremar precaución con altas y bajas temperaturas por riesgo de lesión); farmacológicas como antibióticos si se precisa; o bien cirugía. Retirar aguja previa al sellado de catéter y esperar a que ceda el edema.
Necrosis Cutánea: Muerte del tejido cutáneo que lo rodea y se manifiesta por mancha oscura de aspecto negruzco y dolorosa. Puede producirse: Cuando se emplean agujas excesivamente cortas que presionan la piel sobre el portal y la necrosan. Cuando la membrana del portal se rasga accidentalmente y se infunden a través de él sustancias vesicantes. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022	• Evaluación inmediata. • Interrupción de la causa. • Tratamiento y manejo. • Comunicar a médico tratante.
Infección flebitis: Se manifiesta por eritema, tumefacción, dolor e incluso fiebre. La infección puede ser local (punto de salida de la aguja), de la bolsa del reservorio o sistémicas. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022.	• Si la infección no puede ser tratada se debe valorar la retirada del catéter y la realización de un cultivo de la punta de este y de vía periférica. • Dependiendo del criterio médico o del germen colonizado, se procederá a la extracción o conservación del catéter con antibioterapia.
Trombosis venosa: Formación de coágulos en el vaso, alrededor del catéter o en la punta. Se manifiesta por dolor y/o inflamación en la zona circundante, distensión venosa en el cuello, hombros o pared torácica e imposibilidad de irrigar el dispositivo. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022.	• Hay que intentar irrigar suavemente, si hay dolor, resistencia firme o algún otro síntoma, será necesario parar la infusión y avisar al médico

COMPLICACIONES MECANICAS	ACCIONES QUE REALIZAR
Embolismo aéreo: Entrada de burbujas de aire en la circulación sanguínea. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022	- Situación de extrema urgencia, si se produce esta situación. - Colocar al paciente sobre el lado izquierdo con los pies elevados y avisar al equipo médico. - Poner si es posible válvulas anti-reflujo (Luer-lock).
Oclusión/Obstrucción: Es la complicación más habitual. Se manifiesta por imposibilidad para purgar el catéter aplicando una presión normal. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022	- Comprobar que la aguja ha penetrado en la membrana del reservorio, cambiar la posición del paciente, moviendo torso y brazos y aumentar la presión torácica haciendo que tosa repetidamente, respire profundamente o haga fuerza con el abdomen (maniobra de Valsalva) por si la punta del catéter se ha situado en la pared del vaso. - Para evitar la formación de coágulos, el reservorio en su mantenimiento debe lavarse con 100 UI de heparina diluida (envase monodosis de 20 UI/ml) cada vez que se utilice la técnica de sellado del catéter. - Para deshacer un coágulo no servirá la heparina, ya que ésta puede poner en circulación un trombo con el consiguiente riesgo para el niño. Si se sospecha que se ha producido un coágulo será necesario recurrir a la administración de un fibrinolítico para desobstruir el catéter. - Existe un protocolo de actuación para el uso de fibrinolíticos en cada servicio hospitalario donde el uso de estos catéteres es frecuente. Aplicar uro quinasa si existe tapón de fibrina siguiendo pauta: - Disolver urokinasa 100.000 UI en 20 ml de agua destilada (solución obtenida de 5000 UI/ml). - Administrar 2 ml de la solución, esperar 60 minutos y aspirar para ver si refluye - Si no refluye: Se puede repetir la operación previa, o pasar al paso siguiente. Si sigue sin refluir: Valoración en Radiología, y en función de los hallazgos se podría plantear Urokinasa en perfusión

Mg. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFE ENF. SERV. DE ATENCION ESPECIALIZADA
CEP 10615 HNE 2604

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368 Jack R. Coz Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

COMPLICACIONES MECANICAS	ACCIONES QUE REALIZAR
	continua (30000 UI en 4-6 horas) a la aguja colocando un apósito de gasa semipermeable para cubrirlo.
Fractura y migración del catéter port: La fractura con migración es una complicación poco frecuente que debe reconocerse y tratarse con prontitud. Pérez Llarena G, Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por Riera Herevia B. Bilbao: Hospital Universitario Cruces 2022.	- Se recomienda una radiografía de tórax para su detección temprana. - La fatiga del catéter por el uso prolongado contribuye a la fractura, por lo que debe retirarse cuando ya no sea necesario.
Se puede infundir, pero no sale sangre, para lo cual se puede realizar las siguientes medidas. Fuente: Guía de procedimiento de apertura y sellado de Catéter Port-a-Cath del Hospital del niño de salud de San Borja 2019.	- Maniobras para aumentar la presión torácica como provocar la tos o respirar profundamente. - Irrigar con suero salino y aspirar sin forzar, para crear vacío, utilizando técnica de presión negativa. - Realizar radiografía de tórax antes de administrar la quimioterapia

VII. RECOMENDACIONES

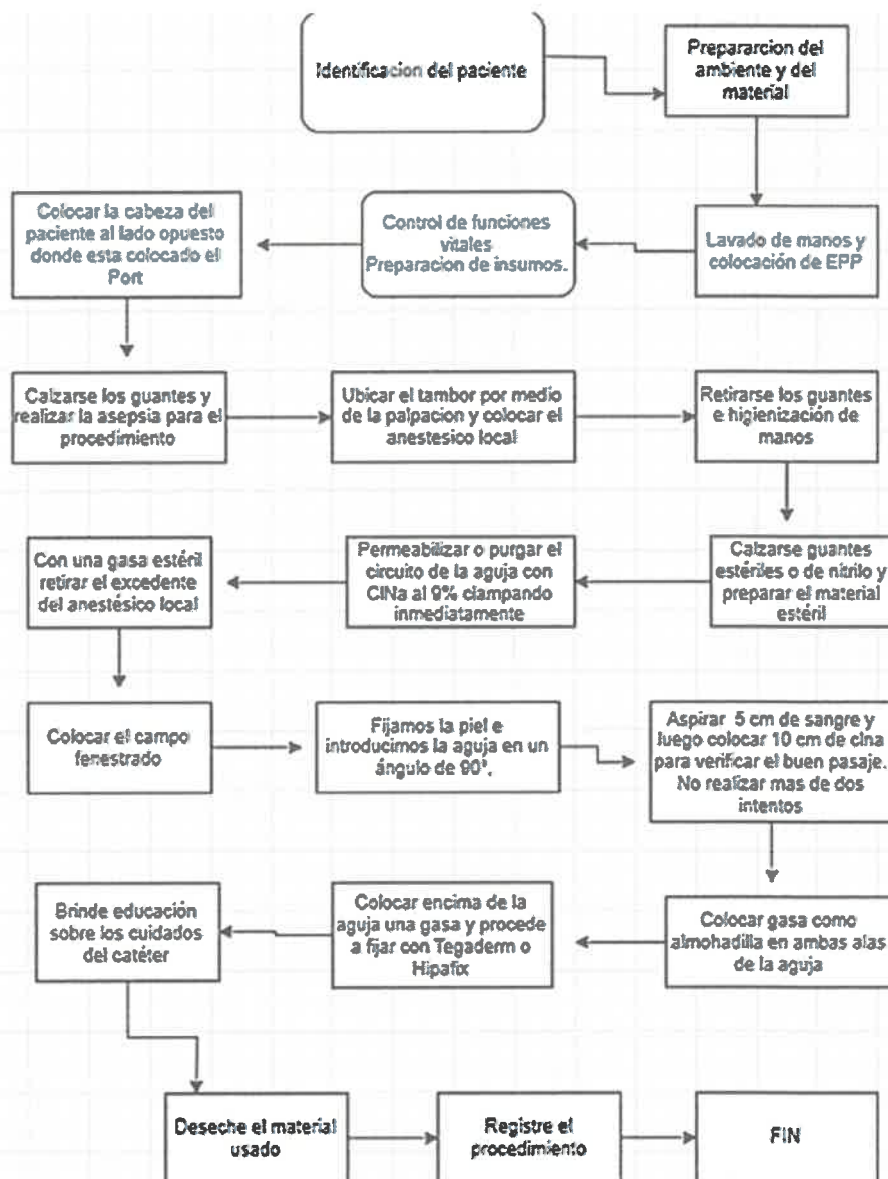
- Paciente con catéter puerto recién colocado, deberá tener cita con cirugía para retiro de puntos en 15 días.
- No está recomendado baños en piscina cuando el dispositivo es de reciente colocación
- Debe tener una higiene de piel sobre todo en el área del reservorio estricta.
- Las actividades del niño no deberían limitarse, pero debe evitar jalones por los brazos, ya que esto puede causar desplazamiento o rotura del catéter.
- Cada vez que se acuda a tratamiento ya sea ambulatorio u hospitalizado, se comprobara el buen estado de este.
- Solo el personal entrenado podrá acceder al puerto o reservorio.
- Paciente que han terminado tratamiento y aún tienen el catéter, deberán ser citados cada mes para irrigación en Infusión.
- No olvidar Heparinizar antes de retirar la aguja.
- Observar si hay signos y/o síntomas asociados a infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar).
- No movilizar ni manipular la aguja una vez colocada, podría provocar fugas y/o dañar la membrana.
- Para infusiones prolongadas, cambiar la aguja al menos una vez cada 7 o dos semanas. Es necesario realizar educación al paciente/familia.
- La regla de oro es interrumpir inmediatamente cualquier infusión al menor hormigueo, dolor, quemazón o enrojecimiento, y más aún cuando se produce hinchazón.

- No movilizar ni manipular la aguja una vez colocada, podría provocar fugas y/o dañar la membrana (16).
- El Centers for Disease Control and Prevention (2017) y la Infusion Nursing Society (2024) recomiendan reemplazar la aguja Huber según las recomendaciones del fabricante, instrucciones de uso o de acuerdo con procedimientos organizacionales; ya que no se puede hacer ninguna recomendación con respecto a la frecuencia de reemplazo y al tiempo de permanencia de las agujas cuando el puerto se utiliza para una infusión continua (Problema no resuelto) (8,9).
- Cambie el apósito transparente semipermeable al menos cada 7 días (excepto que el apósito esté sucio, despegado o humedecido con sangre o alguna secreción); no utilizar gasa sobre la aguja Huber, excepto en presencia de sangrado del punto de inserción, debiendo cambiar el vendaje cada 2 días (Categoría II) (8,9).

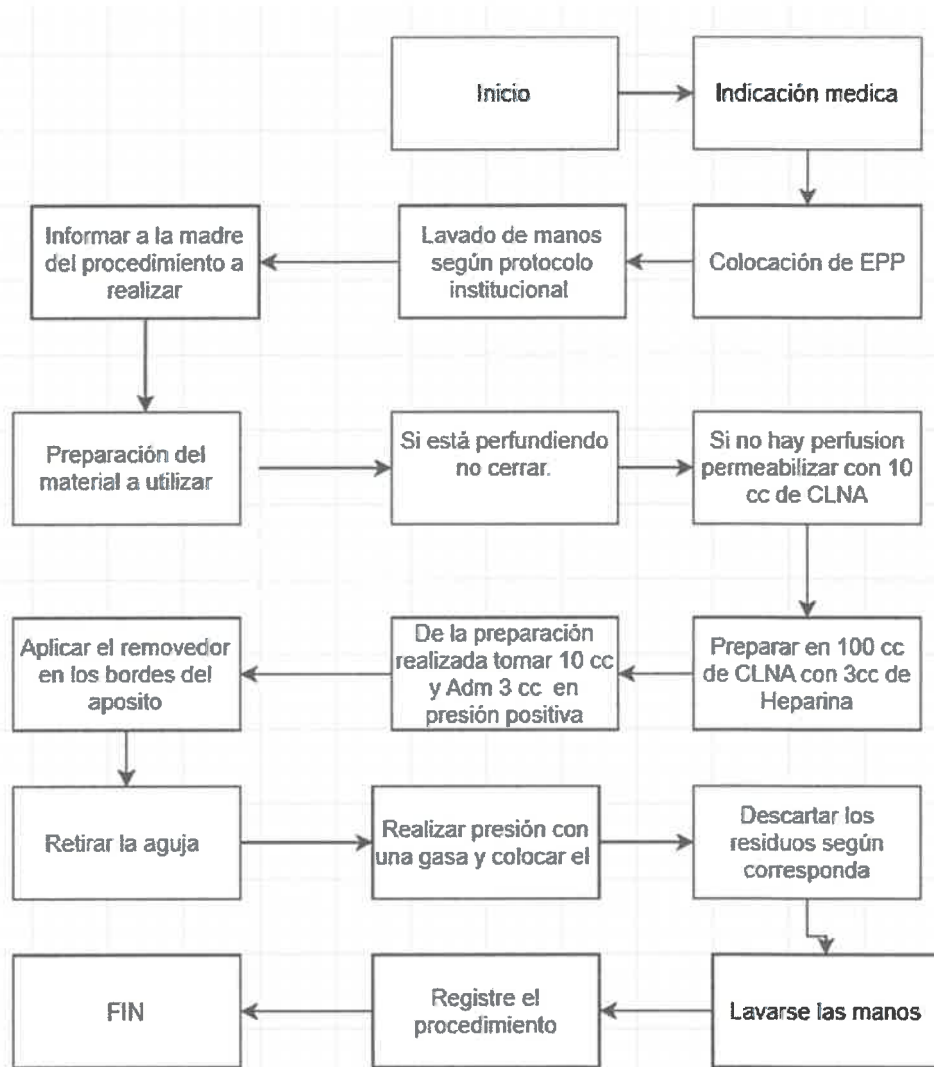
VIII. ANEXOS:

- **ANEXO N°01:** Flujograma de procedimiento de enfermería en apertura de Catéter Port-A-Cath
- **ANEXO N°02:** Flujograma de sellado de Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°03:** Consentimiento informado. Hospitalización, aprobado con R.D. N° 0005-2021/D/HNDM.
- **ANEXO N°04:** Identificación del Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°05:** Extracción de Hemocultivos y toma de muestras por Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°06:** Imágenes del procedimiento de apertura y sellado del Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°07:** Lista de Chequeo de procedimiento de apertura de Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°08:** Lista de chequeo de procedimiento de sellado de catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°09:** Verificación del Care Bundle asociada a Catéter Port-A-Cath.
- **ANEXO N°10:** Algoritmo en caso de extravasación Catéter Port-A-Cath
- **ANEXO N°11:** Indicadores.
- **ANEXO N°12:** Declaración de conflictos de intereses.

ANEXO N°01 FLUJO PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN APERTURA DE CATETER PORT-A-CATH EN PACIENTES PEDIÁTRICOS



**ANEXO N°02:
FLUJO PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN SELLADO DE
CATETER PORT-ACATH EN PACIENTES PEDIATRICOS**



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
J.C. Esp. YULY LUISA CARRASQUINO
-ra del Departamento de Enfermería
RNE: 16395

Mg. Edith Violeta Pariona-Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFEN ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y UROLOGIA
CEP: 10615 RNE: 2604

Lic. Esp. CEP: 1003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACION
aprobado con R.D. N° 0005-2021/D/HNDM.

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACION - DEPARTAMENTO PEDIATRIA
Fecha:/...../20.....		Hora: Hs		N° de Historia Clínica:
Nombres y Apellidos del Paciente:				
de días () meses () años () de edad		Identificado con DNI/CE/ otro N°		

Instrucciones: El encabezado debe ser llenado por el personal de salud y la parte inferior por el paciente o apoderado.

Yo
de años de edad, Identificado con DNI/CE/ otro N°

En mi calidad de: padre () madre () . APODERADO () parentesco:

en pleno uso de mis facultades mentales, señalo que he sido informado sobre mis derechos como persona usuaria de los servicios de salud, y en cumplimiento de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por Ley N° 29414, y el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

DECLARO:

Que el/la Dr. (a). me ha brindado información respecto al internamiento en las salas de Hospitalización Pediatría del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y he comprendido lo siguiente:

- Declaro que he sido informado/a de la naturaleza de la enfermedad de mi menor hijo/apoderado y de sus eventuales complicaciones.
- El internamiento (hospitalización) de mi menor hijo/apoderado es necesario para que se le realicen estudios y/o reciba el tratamiento especializado correspondiente, a sus enfermedades de acuerdo a la indicación médica.
- Autorizo que se le realicen procedimientos simples, para la administración de medicamentos (vía oral, intravenosa, intramuscular, subcutáneo, intraocular u otro), colocación de catéter venoso periférico, aplicación de enemas, colocación de sonda nasogástrica, curación de heridas, higiene y aseo, cuidados de la piel, u otras relacionadas con su confort.
- En caso de procedimientos de mayor complejidad se me consultara a fin de dar autorización correspondiente.
- Declaro, que no oculto ninguna información sobre su salud que pudiera afectar negativamente los estudios y tratamiento, más aún si es una enfermedad contagiosa.
- Me han explicado que aún el mejor estudio y tratamiento no pueden asegurar la ausencia de complicaciones y/o la recuperación integral de su salud, y aun los procedimientos médicos simples pueden producir complicaciones como: Inflamación en los sitios de punción, alergias, lesiones en la piel y tejidos, dolor local en las zona de aplicación de los medicamentos y/o retiro accidental de dispositivos médicos a lo que me informarán como familiar responsable/apoderado, y se le darán los cuidados inmediatos y necesarios según el caso.
- La evolución de la enfermedad puede requerir actuar en forma inmediata, y realizar los procedimientos necesarios para su protección y recuperación, incluyendo tratamientos o traslados a otro Servicio/Unidad Especializada, lo que se me informará como familiar responsable/apoderado tan pronto sea posible.
- Se me ha informado que, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se encuentra prohibido grabar videos, audio o hacer grabaciones audiovisuales, excepto por razones médicas, docencia y previa autorización.
- Se me ha informado que en el servicio donde se encuentra internado mi menor hijo/apoderado tiene un horario de visitas, el cual me comprometo a respetar; el mismo que puede variar por riesgo sanitario o por disposición del Jefe del Servicio.
- El hospital no se responsabiliza por el deterioro o pérdida de objetos de valor, equipos celulares, radios u otros equipos eléctricos que hayan sido autorizados previamente, al momento de su internamiento. Acepto mi responsabilidad por su mal uso y los daños (incluidos daños a la salud) que estos pudieran causar a mi menor hijo/apoderado.
- Autorizo al Hospital el uso de los datos personales de mi menor hijo/apoderado, para su identificación y para que se le proporcione los servicios médicos solicitados.

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACION - DEPARTAMENTO PEDIATRIA
---	------	---------------------	-------------------------------	---

Declaro que otorgo el presente consentimiento informado en forma libre y considerando los riesgos y consecuencias que se deriven de ellas y de su tratamiento, así como de las alternativas terapéuticas involucradas.

Por lo tanto SI (...), NO (...) ACEPTO proceder con la Hospitalización de mi menor hijo.

Lima, de del 20.....

 Huella digital		Firma y Sello del Médico Informante
Firma de la Madre () /Padre () /Representante legal ()		
Nombres y apellidos:		
DNI/CE/ otroN°.....		
Teléfono:		Nombre y Apellidos:
Parentesco:		CMP:RNE:.....

**DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO
HOSPITALIZACION – PEDIATRIA**

Fecha:/...../20.....; Hora: : Hs N° de Historia Clínica:

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otro.....N°.....

En mi calidad de: madre (), padre (), APODERADO () parentesco:.....

Que, a pesar de toda la información entregada por equipo médico tratante y los riesgos que el alta exigida implica, manifiesto en forma libre mi denegación()/revocación() haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al Hospital Nacional Dos de Mayo.

 Huella digital		Firma y Sello del Médico Informante
Firma de la Madre /Padre /Representante legal		
Nombres y apellidos :		Nombre y Apellidos:
DNI/CE/ otroN°.....		CMP:RNE:.....

ANEXO N°04
IDENTIFICACION DEL CATETER PORT-ACATH



- IDENTIFICACIÓN DE CATÉTER PORT-A-CATH
- INTRODUCCIÓN DE AGUJA HUBER CON LA MANO MÁS DOMINANTE
- COMPROBACIÓN DEL RETORNO VENOSO

ANEXO N° 05
EXTRACCION DE HEMOCULTIVOS Y TOMA DE MUESTRAS



ANEXO N° 06
IMÁGENES DEL PROCEDIMIENTO DE APERTURA Y SELLADO DEL CATETER
PORT-A-CATH



1. Identificación de catéter
Port-A-Cath.



2. Introducción de aguja
Huber con la mano
más dominante.

Mg. Edith Violeta Pariona-Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFE ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRITICOS
CEP: 10615 RNE: 2804

LIC. C. J. Bustamante Doris
Reg. Esp: 21397
Jefe de UCI Pediatría
Reg. Esp: 33368

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Lic. Edith Bustamante Doris Jack
 Cep: 21397
 Reg. Esp: 33368
 Jefe de UCI Pediatría

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Lic. E. N. F. LILIANA MEDRANO MUSAYON
 JEF. ENF. SERVICIOS DE NEUMOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA CRÍTICAS
 CEP: 10615 RNE: 2604

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Lic. Edith Violeta Pariona Aguilar
 Esp. Pediatría Reg. 242
 Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Lic. Esp. YULY LUISA CRUZ PALOMINO
 Jefa del Departamento de Enfermería
 Cep: 14000 RNE: 06368

Guía Técnica:
 Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026



3. Comprobación del retorno venoso.

4. Aseguramiento con apósito adhesivo transparente con bordes reforzados.



5. Colocar línea nueva, mantener el circuito cerrado y bioseguridad.



6. Colocar los datos: Fecha de inserción del Catéter Port-A-Cath, fecha de colocación de aguja, número de aguja, iniciales de responsable de la colocación de la aguja.

- Fecha de inserción del catéter Port.
- Fecha de colocación de aguja.
- Número de responsable de colocación de la aguja.
- Iniciales de responsable de colocación de la aguja.

.....
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante
CEP: 21397
Reg. Esp: 33358

.....
Jack P. ... a Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
.....
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA EN SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA Y UNIDADES CRÍTICAS
CEP: 10615 RNE: 2604

.....
Mg. Edith Violette ... Aguilera
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
.....
LIC. ESP. YULY LUISA CRUZ PALOMINO
Jefa del Departamento de Enfermería



7. Sellado o Heparinización del catéter Port-A-Cath.

ANEXO N° 07
LISTA DE CHEQUEO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE
CATETER PORT-A-CATH

	PERU	MINSA	HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
---	-------------	--------------	--	--

N° Historia Clínica:	
-----------------------------	--

Departamento:		Servicio:	
----------------------	--	------------------	--

Profesional que evalúa:	
--------------------------------	--

Procedimiento Evaluado	Procedimientos de Enfermería en apertura de catéter port-a-cath a pacientes pediátricos	Código CPMS:	93542.01
-------------------------------	---	---------------------	----------

Fecha del Procedimiento		Fecha de evaluación.	
--------------------------------	--	-----------------------------	--

CRITERIOS SEGÚN GUIA DE PROCEDIMIENTOS		CUMPLIMIENTO		NO APLICA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Identifica al paciente e indicación médica.				
2.	Informa a la madre sobre el procedimiento a realizar				
3.	Realiza lavado manos según Protocolo.				
4.	Prepara el material a utilizar				
5.	Se coloca los EPP				
6.	Posiciona al paciente con la cabeza opuesta al lado del catéter, coloca gorro y mascarilla				
7.	Se calza los guantes estériles.				
8.	Asepsia de la zona del catéter (círculos de adentro hacia afuera).				
9.	Palpa y ubica el catéter port.				
10.	Anestesia la zona de punción				
11.	Retira exceso de anestésico con gasa estéril				
12.	Fija la piel sujeta catéter con mano no dominante				
13.	Introduce aguja Huber en 90° al centro del reservorio.				
14.	Verifica permeabilidad con CINA, realiza máximo 2 intentos				
15.	Coloca gasas estériles alrededor de la aguja Huber.				

Guía Técnica:
Guía de Procedimientos de Enfermería en Apertura, curación y Sellado del Catéter Port-a-Cath.

2026

16.	Fija la aguja con Tegaderm o hipafix coloca fecha.				
17.	Educa al paciente/madre sobre los cuidados del catéter port.				
18.	Desecha material utilizado según corresponda				
19.	Retira los guantes y se lava las manos				
20.	Registra el procedimiento e incidencias en la Historia Clínica				

Instructivo: Registrar la suma de cada ítem, y porcentaje de cumplimiento de la adherencia, abajo, en caso de no aplicar omitir ítem y sumar solo los que aplican.

CALIFICACION ACEPTABLE:

- ACEPTABLE: 90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO.
- POR MEJORAR: 60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO.
- INACEPTABLE: < 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO.

CRITERIOS EVALUADOS	
CRITERIOS CUMPLIDOS	
% CRITERIOS CUMPLIDOS	

FIRMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

ANEXO N° 08:
LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO DE SELLADO DE CATETER PORT-A-CATH

	PERU	MINSa	HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
---	-------------	--------------	--	--

Departamento:		Servicio:	
Fecha de evaluación:		N° Historia Clínica:	
Profesional que evalúa:			
Procedimiento Evaluado	Procedimientos de Enfermería en sellado de catéter port-a-cath a pacientes pediátricos	Código CPMS:	93542.03
Fecha del Procedimiento		Fecha de evaluación.	

CRITERIOS SEGÚN GUIA DE PROCEDIMIENTOS		CUMPLIMIENTO		NO APLICA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Identifica al paciente e indicación médica.				
2.	Informa a la madre sobre el procedimiento a realizar				
3.	Realiza lavado manos según Protocolo.				
4.	Se coloca los EPP				
5.	Permeabiliza el Catéter				
6.	Realiza la preparación de CLNA con Heparina				
7.	Hepariniza el catéter.				
8.	Retira la aguja				
9.	Coloca gasa y apósito transparente.				
10.	Realiza las anotaciones en el registro de Enfermería.				

Instructivo: Registrar la suma de cada ítem, y porcentaje de cumplimiento de la adherencia, abajo, en caso de no aplicar omitir ítem y sumar solo los que aplican.

CALIFICACION ACEPTABLE:

- ACEPTABLE: 90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
- POR MEJORAR: 60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
- INACEPTABLE: < 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

CRITERIOS EVALUADOS	
CRITERIOS CUMPLIDOS	
% CRITERIOS CUMPLIDOS	

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

ANEXO N° 09
VERIFICACION DEL CARE BUNDLE ASOCIADA A CATETER PORT- A-CATH



Departamento de Enfermería

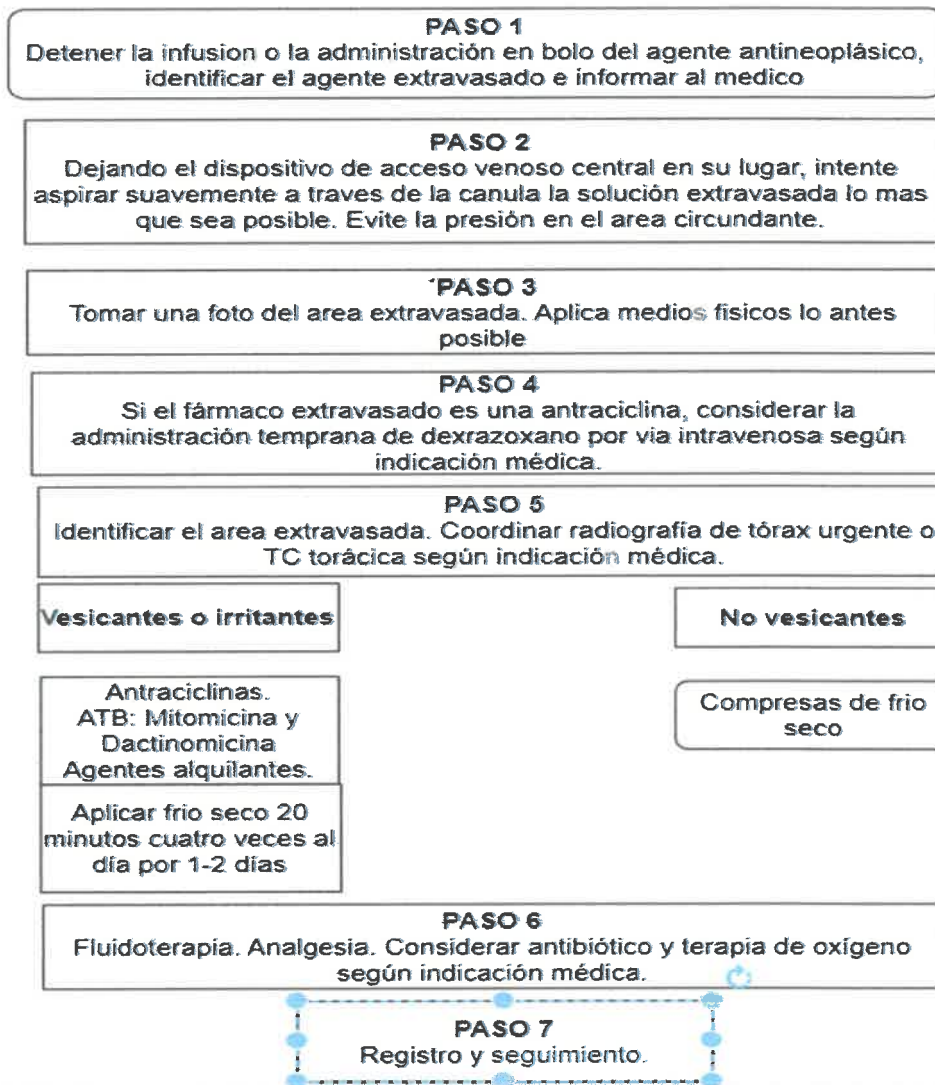
FORMATO DE VERIFICACION DE CARE BUNDLE PARA BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (C.V.C) Y CATETER PORT

DATOS DEL PACIENTE															
NOMBRE Y APELLIDOS:										N° HCL:		N° CAMA:			
FECHA DE NACIMIENTO:					EDAD:		ALERGIAS CONOCIDAS: SI () NO () ESPECIFIQUE:								
DATOS DEL CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)															
FECHA DE INSERCIÓN:					NIVEL DE INDICACIÓN: Electiva () Urgente ()			Lugar de inserción: Yagular () Subclavia () Femoral ()			Inserción realizada en el servicio de:				
DÍAS DE CATETER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
FECHA															
TURNO	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
NOMBRE DE LICENCIADO															
SERVICIO															
Asepsia de manos previa a la manipulación de CVC Y C. Port,															
Estado de apósito íntegro () No íntegro ()															
Inspección del sitio de inserción: Sin signos de infección () con signos de infección ()															
Cuidados de higiene del paciente.															
Evaluar necesidad del catéter.															
Desinfección de puertos y conectores															
Instructivo para el llenado del care bundle de verificación para bacteriemia asociada a CVC										SERVICIO					
- El primer registro deberá ser llenado por el licenciado (da) de enfermería que apertura este formato, evaluando todos los ítems disponibles y completando todos los datos del paciente. - A partir del segundo registro el Licenciado (da) de Enfermería (que recibe el turno) registrará su cumplimiento de los ítems durante su turno. - Los ítems deberán verificarse por turno y de manera diaria desde la fecha de colocación del dispositivo hasta el día de su retiro donde colocará la letra R. - Se registrará únicamente con los iconos que se muestra en la leyenda. - DE realizar el cambio del dispositivo, deberá colocar la letra C (cambio) del dispositivo y continuar con el formato de verificación existente. - En caso de nueva inserción del CVC, continuar con el formato de verificación existente.										- San Camilo. - Cx Pediátrica. - Oncología.					
Leyenda										Recomendaciones					
✓ Conforme. - X No conforme. - C Cambio - R Retiro - NA No aplica										- Se realizará cambio de apósito transparente con clorhexidina a los 7 días (en condiciones normales). - Se realizará cambio de sistemas bifurcados a las 72 horas. - Si el paciente recibe Propofol el cambio será cada 12 horas. - NPT cambio de sistema cada 24 horas. - Si reciben hemoderivados se realizará el cambio por cada unidad. - Cambio de agua de C. Port de 7 a 10 días.					

Fecha de evaluación:/...../ 20....

Firma y sello del responsable

ANEXO N°10 ALGORITMO EN CASO DE EXTRAVASACION DE CATETER PORT-ACATH



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas. Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos. 2020.

ANEXO N°11: INDICADORES

INDICADOR	RESULTADOS EN PORCENTAJE	ESTÁNDARES DE RESULTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS CLAVE DEL PROTOCOLO DE APERTURA DE CATETER PORT-A-CATH	$\frac{\text{N° DE CRITERIOS CLAVE CUMPLIDOS}}{\text{N° TOTAL DE CRITERIOS CLAVE EVALUADOS}} \times 100\%$	90 – 100%	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SELLADO DE CATETER PORT-A-CATH	$\frac{\text{N° DE CRITERIOS CLAVE CUMPLIDOS}}{\text{N° TOTAL DE PROCEDIMIENTOS EVALUADOS}} \times 100\%$	95 – 100%	

ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO

- **META:** 90% En un plazo de 3 meses
- **FRECUENCIA:** Mensual
- **FUENTE DE DATOS:** Lista de chequeo.
- **RESPONSABLE:** Enfermera jefa del servicio de pediatría

ANEXO N° 12 DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Esp. YULY LUISA CRUZ PALOMINO
Jefa del Departamento de Enfermería

Mg. Edith Violeta Pariona Aguirre
Esp. Pediatría Reg. 242
Primera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA EN SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS CRÍTICOS
CEP: 10615 RNE: 2604

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Enf. CIP: 41003
Jefe de UC Pediatría

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. CIP: 21397
Reg. Esp. 33368
Jefe de UC Pediatría

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Llarena G, Etxeandia Santos M. Catéteres venosos centrales: uso y manejo de complicaciones. En: Ares MI, Benito FJ, Mintegui S, Yague MJ. Técnicas y Procedimientos para enfermería en Urgencias Pediátricas. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2019. P.102-108.
2. Hospital Gregorio Marañón. Protocolo de manejo de catéteres venosos centrales de larga duración [procedimiento]. Madrid: 2014. [Internet] [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.madrid.org/>
3. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Manejo de catéteres centrales de Larga Duración. Madrid. 2006. (Consultado Abril 2014).
4. Ferrer c, Almirante B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, 2014.
5. Hospital universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Cuidados y Mantenimiento de Accesos Venosos de larga duración (Reservorios). Sevilla. Junio 2012. (Consultado en abril 2014). http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf.
6. Enfermería Creativa. Técnica de punción port-a-cath.2016. Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/2016/12/07/tecnicade-puncion-port-a-cath>
7. Pérez Llarena G. Santos Ibáñez N. Punción port-a-cath. Revisado por: Riera Hevia B.
8. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- INSNSB. Informe semestral de infecciones asociadas a la atención en salud. 2023
9. Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas. Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos. 2020.
10. Infusion Nursing Society (INS). Infusion Therapy Standards of Practice 9th edition. 2024
11. Doley RP, Brar P, Chaudhary S, Bedi R, Swami AC, Wig JD. Fractura y migración del catéter del puerto en la vena yugular interna.
12. Gonzales Alvares MT, Alcañiz Mesas AI, Muñoz Serrano MT. Manejo y cuidado del reservorio subcutáneo Port-A-Cath, Código: FMO-CCGC-05, versión 2, Edición/Version:01 Unidad de Oncología/Hematología, Gerencia de Atención Integrada de Albacete, SESCOAM; 19/10/2021.
13. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería: Apertura y Sellado del Catéter Port. Lima: instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2024.