



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SUJECCIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL
EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2026

NURSING CARE IN THE SECURING OF THE ENDOTRACHEAL TUBE IN
ADULT PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A
HOSPITAL IN LIMA – 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

DELSY PAMELA MAMANI QUISPE

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0003-9554-0084

Fecha de aprobación: 17 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico, en primer lugar, a mi esposo, por su amor incondicional, paciencia y constante apoyo, que han sido fundamentales para alcanzar cada una de mis metas.

A mis hijos, quienes son la luz de mi vida. Su amor y alegría me impulsan a no rendirme nunca.

A mis amigos, por su compañía, palabras de aliento y apoyo sincero a lo largo de este camino, haciendo más llevadero cada desafío y celebrando conmigo cada logro alcanzado.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por brindarme salud, fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta importante etapa académica.

A la Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza, por su orientación, dedicación, apoyo y valiosos conocimientos compartidos durante el desarrollo de este trabajo académico.

A mi familia y amigos, quienes con su apoyo, comprensión y motivación constante me alentaron a seguir adelante hasta alcanzar esta meta

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MAMANI QUISPE DELSY PAMELA

Perteneciente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS autora del trabajo titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SUJECCIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2026 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GRAÑA ESPINOZA ANA BEATRIZ ROSARIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 20%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega trn:oid::1:3595120704; fecha de entrega: 15-06-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 15 de junio 2026.

Firma del asesor
N° DNI: 08708654
ORCID: 0009-0003-9554-0084



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN1

II. OBJETIVOS20

III. MATERIALES Y MÉTODOS21

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA28

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....29

ANEXOS

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, durante el año 2026. El estudio presenta como problemática la seguridad del paciente crítico intubado, debido a que una sujeción inadecuada del tubo endotraqueal puede generar consecuencias que pueden prolongar la estancia en UCI. Desde el marco de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, el trabajo comprende la sujeción del tubo endotraqueal como una intervención continua, segura y responsable que exige valoración, vigilancia, prevención de complicaciones y registro oportuno. En cuanto a la metodología, la investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y corte transversal, con una población conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI de adultos de un hospital de Lima, y se empleará un muestreo censal. La técnica de recolección de datos será la observación no participante, mediante una guía de observación diseñada con 19 ítems distribuidos en: verificación de la posición del tubo endotraqueal, técnica de sujeción, prevención de complicaciones asociadas a la sujeción, y vigilancia y registro del cuidado, la cual será validada por expertos y sometida a prueba piloto para estimar su confiabilidad. Los datos serán procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y niveles de clasificación del cuidado, con el propósito de identificar fortalezas y aspectos de mejora en la práctica de enfermería relacionada con la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes críticos.

Palabras clave: cuidados de enfermería, tubo endotraqueal, sujeción, unidad de cuidados intensivos, paciente crítico.

ABSTRACT

This research aims to determine nursing care in the securing of the endotracheal tube in adult patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima, Peru, during 2026. The study addresses the problem of safety in critically ill intubated patients, since inadequate securing of the endotracheal tube can lead to consequences that may prolong the ICU stay. From the perspective of Jean Watson's Theory of Human Caring, this study understands endotracheal tube securing as a continuous, safe, and responsible intervention that requires assessment, surveillance, prevention of complications, and timely recording. Regarding the methodology, the research will follow a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population will consist of 40 nursing professionals working in the adult ICU of a hospital in Lima, and a census sampling method will be used. The data collection technique will be non-participant observation, using an observation guide designed with 19 items distributed across the following dimensions: verification of endotracheal tube position, securing technique, prevention of complications associated with securing, and surveillance and recording of care. This instrument will be validated by experts and subjected to a pilot test to estimate its reliability. The data will be processed using descriptive statistics, including frequencies and care classification levels, with the purpose of identifying strengths and areas for improvement in nursing practice related to endotracheal tube securing in critically ill patients.

Keywords: nursing care, endotracheal tube, securing, intensive care unit, critically ill patient.

I. INTRODUCCIÓN

La atención del paciente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) demanda un conjunto de intervenciones clínicas orientadas a preservar la estabilidad fisiológica, anticipar complicaciones y garantizar la seguridad durante el soporte vital avanzado. En este contexto, la intubación endotraqueal constituye uno de los procedimientos más frecuentes en pacientes críticos con insuficiencia respiratoria, compromiso neurológico o inestabilidad hemodinámica, lo cual impide mantener una ventilación espontánea eficaz (Xue, y otros, 2025). A nivel mundial, la Society of Critical Care Medicine estimó que entre el 20% y 40% de los pacientes ingresados a UCI requieren ventilación mecánica invasiva mediante tubo endotraqueal (TET), lo que refleja la alta frecuencia de este dispositivo en la práctica crítica contemporánea (Society of Critical Care Medicine, 2024).

Sin embargo, la colocación del TET no agota la responsabilidad clínica del equipo asistencial, por cuanto una vez colocado, su correcta fijación se convierte en un aspecto esencial del cuidado, ya que contribuye a mantener la vía aérea permeable, evitar desplazamientos y reducir riesgos que pueden comprometer la seguridad del paciente. La literatura internacional documenta que la extubación no planificada en UCI en el año 2024 osciló entre el 3% y el 16% de los pacientes intubados, con tasas que varían entre 0.1 y 3.6 eventos por cada 100 días de ventilación mecánica (Guillemin, y otros, 2024). En este sentido, el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 identifica la intubación endotraqueal como un procedimiento de alto riesgo en UCI, señalando que la inadecuada fijación del tubo es el principal desencadenante de eventos adversos evitables, entre ellos, la

extubación accidental, el desplazamiento bronquial y la microaspiración que deriva en Neumonía Asociada a la Ventilación (NAV) (OMS, 2021).

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2025, ha señalado que los eventos adversos asociados a atención insegura ocasionan una carga importante de muerte y discapacidad, y estima que en países de ingresos bajos y medianos se producen 134 millones de eventos adversos hospitalarios al año, con 2,6 millones de muertes asociadas. En el paciente crítico intubado, esta problemática adquiere mayor relevancia porque la permanencia del tubo endotraqueal exige vigilancia continua, fijación segura, control de la vía aérea y prevención de complicaciones durante los procedimientos de enfermería. A su vez, se ha identificado que la extubación no planificada en pacientes críticos puede oscilar entre 8% y 16%, y se ha señalado como factores desencadenantes la sedación inadecuada, el estado mental alterado, el material deficiente y la mala fijación del dispositivo (Cahuartijo-Toscano, Albornoz-Zamora, & Maldonado, 2025).

En este escenario, el cuidado de enfermería cumple un papel decisivo en la prevención de complicaciones relacionadas con el TET, debido a que el profesional de enfermería permanece en contacto continuo con el paciente crítico y participa en la vigilancia de la vía aérea, la verificación de la posición del tubo, la identificación de signos de desplazamiento, el control de secreciones y la protección de la piel y mucosas. Desde esta perspectiva, la sujeción del TET debe entenderse como una intervención clínica que exige valoración permanente, aplicación de protocolos, registro oportuno y respuesta inmediata ante señales de riesgo. Por ello, estudiar los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal resulta necesario, ya que permite reconocer cómo se ejecuta esta práctica en pacientes adultos

hospitalizados en UCI y qué aspectos pueden fortalecerse para reducir eventos adversos, prevenir extubaciones no planificadas y mejorar la seguridad del paciente crítico (Laverde-Sabogal, y otros, 2026).

A nivel nacional, el cuidado del paciente crítico con tubo endotraqueal constituye una responsabilidad relevante para el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, debido a que la estabilidad del dispositivo depende de una vigilancia continua y de intervenciones técnicas seguras. En el contexto peruano, las guías clínicas sobre neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) publicadas en 2025 reconocen que los pacientes sometidos a ventilación invasiva presentan mayor riesgo de complicaciones durante su estancia en UCI, con una incidencia entre 2 y 16 episodios por 1000 días-ventilador, y que en países de ingresos bajos y medios con una densidad de 18,5 por 1000 días-ventilador, mayor que la observada en países de altos ingresos (EsSalud, 2025). Sin embargo, más allá del riesgo infeccioso, la seguridad del paciente intubado requiere de la adecuada sujeción del TET, ante lo cual el problema no se limita a su presencia, sino a la forma en que este es cuidado y vigilado durante la atención diaria de enfermería.

A nivel local, en las UCI de hospitales de Lima se atienden pacientes adultos con ventilación mecánica invasiva que requieren cuidados continuos del tubo endotraqueal, ante lo cual el personal de enfermería de UCI asume responsabilidad directa en la vigilancia del TET dado que permanece de forma continua junto al paciente y participa en procedimientos que representan momentos de riesgo para la estabilidad del dispositivo. Por tanto, cuando la fijación del TET no se realiza con técnica adecuada, cuando no se verifica periódicamente la posición del tubo o cuando no existen protocolos institucionales que estandaricen estos cuidados, se

incrementa el riesgo de desplazamiento del dispositivo, lesiones por presión en labios, comisuras y mucosa oral, y extubación accidental. Cualquiera de estos eventos puede requerir una intubación de emergencia con los riesgos inherentes de hipoxia, broncoaspiración, paro cardiorrespiratorio y prolongación de la estancia en UCI.

A nivel del hospital de Lima donde se desarrollará el estudio, la atención de pacientes adultos intubados en UCI exige que el profesional de enfermería verifique de manera continua la posición y estabilidad del TET durante los cambios de turno, procedimientos de higiene, aspiración de secreciones, movilización del paciente y traslados internos. Sin embargo, en la práctica asistencial pueden presentarse diferencias en la forma de realizar la sujeción, en la frecuencia de revisión del sistema de fijación, en el registro de la marca de profundidad y en la identificación temprana de lesiones por presión o signos de desplazamiento. Por ende, esta variabilidad puede afectar la continuidad del cuidado y aumentar el riesgo de eventos prevenibles, por lo que resulta necesario describir cómo se ejecutan estos cuidados en el contexto específico de la UCI estudiada.

A pesar de la magnitud del problema, en muchos hospitales de Lima no se dispone de guías institucionales validadas que orienten de forma uniforme los cuidados de enfermería en la sujeción del TET. Esta situación genera variabilidad en la práctica clínica entre profesionales, turnos y servicios, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones prevenibles. En consecuencia, el presente estudio se desarrolla en la UCI de un hospital de Lima con el propósito de describir los cuidados que realiza el personal de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal, reconocer fortalezas

y debilidades de esta práctica y aportar información que contribuya a mejorar la seguridad del paciente crítico.

Los estudios recientes permiten conocer que la fijación del tubo endotraqueal en pacientes adultos de UCI constituye una intervención directamente vinculada con la seguridad del paciente crítico. Asimismo, la literatura muestra que una fijación inadecuada o una vigilancia insuficiente pueden favorecer la extubación no planificada, evento asociado con hipoxemia, broncoaspiración, necesidad de reintubación, neumonía, mayor estancia hospitalaria y deterioro clínico posterior. Asimismo, el contacto permanente del dispositivo con labios, comisuras y mucosa oral puede generar lesiones por presión o fricción, sobre todo cuando no se revisa periódicamente la zona de apoyo o cuando el material utilizado no se adapta a las condiciones del paciente (Remache-Pérez, Ruiz-Villacres, Días-Ledesma, & López-Paredes, 2024). Por ello, la literatura coincide en que el cuidado del tubo endotraqueal debe incluir la comprobación de su posición, la estabilidad de la fijación, el control del cuff, la higiene oral, la valoración de piel y mucosas, y la identificación temprana de signos de desplazamiento o inestabilidad del dispositivo (Vintimilla, 2026)

A pesar de lo expuesto, persisten vacíos y controversias que limitan la aplicación de este conocimiento en la práctica local, entre los cuales el más importante es la escasa literatura científica nacional sobre cómo el personal de enfermería ejecuta la fijación del tubo endotraqueal en adultos de UCI peruanas. Los estudios disponibles en el país abordan el conocimiento o las prácticas generales del cuidado del paciente intubado, pero ninguno describe con detalle suficiente la verificación de la posición del tubo, la técnica de sujeción utilizada, el seguimiento de posibles complicaciones

ni la respuesta del personal de enfermería ante eventos de riesgo. A esto se agrega una controversia sobre el favorecimiento del uso de dispositivos comerciales sobre los métodos tradicionales, por cuanto ningún método de fijación ha sido aceptado de forma universal, dado que la elección depende del estado clínico del paciente, la duración prevista de la ventilación, el riesgo de lesiones por presión, los recursos disponibles y los protocolos de cada institución (Cambaz, Ozdemir, & Sayin, 2024). Esta situación pone de manifiesto que el problema no se reduce a seleccionar un material de sujeción, sino a comprender cómo se organiza y lleva a cabo el cuidado enfermero dentro del contexto hospitalario específico.

Para solucionar los problemas asociados al tubo endotraqueal, la investigación internacional ha evaluado distintas estrategias, pero los resultados de estas intervenciones muestran que la prevención de eventos adversos no depende de una sola acción, sino de un conjunto de cuidados estandarizados, sostenidos en el tiempo y adecuadamente registrados (Li, Sun, & Xu, 2022). Sin embargo, en el contexto peruano aún se requiere evidencia aplicada sobre la práctica real de enfermería en la fijación del tubo endotraqueal, particularmente en hospitales de Lima, donde la carga asistencial, la disponibilidad de recursos y la variabilidad de procedimientos entre servicios y turnos pueden incidir directamente en la seguridad del paciente crítico. Por ello, el presente estudio es necesario para describir los cuidados que realiza el personal de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal permitiendo identificar aspectos que requieren fortalecimiento para prevenir complicaciones asociadas a la vía aérea artificial en este contexto.

En cuanto a los antecedentes internacionales la evidencia aporta datos concretos sobre el impacto del método de fijación en la presencia de complicaciones,

iniciando con el estudio de Qin et al. (Qin, Gao, Jin, Li, & Wang, 2026) quienes evaluaron en el año 2026 la efectividad y sostenibilidad del paquete de cuidados de enfermería SAFE-CARE para reducir las complicaciones relacionadas con la vía aérea artificial en pacientes adultos de UCI en un hospital chino. El estudio se desarrolló con metodología retrospectiva, etnocéntrica, de tipo antes-después, con diseño de serie temporal interrumpida. La muestra la conformaron 122 pacientes adultos con un grupo control y de intervención de 61 pacientes cada uno. Los resultados mostraron que la microaspiración pericuff disminuyó de 29,5% en el grupo control a 6,6% en el grupo intervención. La neumonía asociada a ventilación mecánica bajó de 26,2% a 4,9%. Las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos se redujeron de 19,7% a 4,9%. La extubación no planificada descendió de 31,1% a 3,3%. También se observó una mejora clara en el cumplimiento de la lista de verificación de enfermería, que pasó de 67,9% a 90,8%. Se concluyó que el paquete SAFE-CARE se asoció con una reducción rápida y clínicamente importante de varias complicaciones vinculadas a la vía aérea artificial en pacientes adultos de UCI.

Lu S et al. (Lu, y otros, 2025) publicaron en 2025 un estudio en el que compararon la eficacia de los fijadores comerciales del tubo endotraqueal frente a los métodos tradicionales de fijación en pacientes ingresados a UCI. La metodología involucró una revisión con metaanálisis que incluyó estudios en UCI de adultos, con una población acumulada de varios pacientes críticos ventilados mecánicamente. Los resultados mostraron que los dispositivos de fijación del tubo endotraqueal redujeron significativamente el desplazamiento del TET, con un riesgo relativo entre 0.40 y 0.60, lo que equivale a una disminución aproximada del 40% al 60%

en comparación con la cinta adhesiva convencional. En cuanto a la extubación no planificada, se observó una reducción del riesgo relativa de aproximadamente 30% a 50%, con incidencias que oscilaron entre 10%–16% en el grupo control y 4%–8% en el grupo intervenido en los estudios incluidos. Asimismo, las complicaciones asociadas, como lesiones cutáneas faciales y orales, disminuyeron entre 30% y 50%, mientras que la necesidad de recolocación del tubo se redujo aproximadamente entre 25% y 40%. Se concluyó que los fijadores comerciales pueden contribuir a reducir las lesiones por presión y el desplazamiento del tubo endotraqueal en pacientes críticos, pero la elección del método de fijación debe considerar la gravedad del paciente, el estado nutricional y las condiciones clínicas individuales.

Asimismo, Momoeda et al. (Momoeda, y otros, 2025) en el año 2025 realizaron en Japón un estudio en el que evaluó la relación entre el tipo de fijación del tubo endotraqueal y la incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos médicos en pacientes ventilados mecánicamente. El estudio fue de cohorte retrospectivo en una UCI de adultos de un hospital de alta complejidad. Se incluyeron 364 pacientes, de los cuales 163 fueron sometidos a fijación con dispositivo comercial (AnchorFast SlimFit) y 201 con fijación tradicional mediante cinta adhesiva. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la incidencia de lesiones por presión, observándose un 15.3% (25/163) en el grupo con dispositivo comercial frente a un 32.3% (65/201) en el grupo con cinta adhesiva, lo que representa una reducción absoluta del riesgo cercana al 17% y una reducción relativa aproximada del 50% ($p = 0.001$). Asimismo, el análisis multivariado mostró que el uso del dispositivo de fijación comercial se asoció de

manera independiente con menor riesgo de lesión, con un odds ratio de 0.522 ($p = 0.031$), indicando un efecto protector significativo. Se concluyó que, la estandarización de la fijación del tubo endotraqueal reduce significativamente las complicaciones cutáneas en pacientes críticos y que la adopción de estos dispositivos de fijación especializados como estándar de cuidado en las UCI es lo ideal, debido a su capacidad para reducir significativamente el movimiento del tubo, disminuir la presión localizada y prevenir lesiones cutáneas.

Entre los antecedentes a nivel nacional se tiene a Paulino (Paulino, 2024) quien desarrolló en el año 2024 un estudio en el que estableció la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital El Carmen de Huancayo. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, transversal y correlacional, teniendo como unidad de análisis a 22 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 72.7% presentó nivel de conocimiento medio, el 18.2% nivel bajo y el 9.1% nivel alto. En cuanto a la práctica, el 63.6% evidenció práctica regular, el 31.8% práctica deficiente y el 4.5% práctica buena. Se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en pacientes intubados, con Rho de Spearman = 0.643, lo que evidencia una asociación positiva entre ambas variables.

Amambal (Amambal, 2024) en el año 2024 determinó la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado de enfermería sobre medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra censal de 32

profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 59,4% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento excelente, mientras que, respecto a las prácticas de cuidado, predominó el nivel bueno con 72%. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado de enfermería, con un valor de significancia de $p = 0,016$, por lo que se aceptó la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor conocimiento sobre las medidas preventivas, mejores son las prácticas de cuidado aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

Asimismo, Casas et al. (Casas, Ospinal, & Escobar, 2022) en el año 2022, determinaron la asociación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del Hospital Departamental de Huancavelica. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. La población y muestra estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta para medir ambas variables. Los resultados mostraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del enfermero en el manejo del paciente con tubo endotraqueal, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.626 y un nivel de significancia de 0.000. Asimismo, se halló relación significativa entre las dimensiones cavidad oral, fijación del tubo endotraqueal, cuidado del cuff y movilización del paciente con tubo endotraqueal, debido a que los valores de p fueron menores a 0.05. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de UCI.

La variable del presente estudio es los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal, entendida como el conjunto de intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para mantener el tubo endotraqueal (TET) en una posición segura, evitar su desplazamiento, prevenir la extubación no planificada y reducir las complicaciones asociadas al dispositivo, tales como lesiones por presión, alteraciones en la vía aérea, microaspiración o dificultad durante la ventilación mecánica (Saad, Ahmed, Rezk, & Kandeel, 2022). Ahora bien, estas intervenciones comprenden tanto acciones técnicas (verificación de la marca de profundidad del tubo, revisión del sistema de fijación, control de la presión del cuff) como acciones de vigilancia y registro orientadas a detectar de forma oportuna cualquier signo de inestabilidad del dispositivo o deterioro clínico del paciente. Desde el enfoque de seguridad del paciente, estos cuidados no son procedimientos aislados, sino componentes de un proceso continuo de atención especializada que depende del nivel de conocimiento, la competencia técnica y la organización del trabajo del personal de enfermería de la UCI (Bernal-Galarza, Rodríguez.Plasencia, & Romero-Fernández, 2025).

Para fines de este estudio las dimensiones de la variable son: En primer lugar, la verificación de la posición del tubo endotraqueal, la cual comprende las acciones que realiza el personal de enfermería para confirmar que el TET se encuentra en la posición correcta dentro de la vía aérea del paciente. Su relevancia clínica reside en que el desplazamiento del tubo ya sea hacia una posición demasiado profunda o demasiado superficial, puede generar hipoxemia, ventilación unilateral o extubación accidental en un tiempo muy breve (Lu, Ma, Sun, Li, & Pan, 2026) En este sentido, la verificación comprende el control de profundidad del tubo, que

implica verificar la marca en centímetros a nivel del labio o dientes en cada turno y después de cualquier procedimiento que pueda alterar la posición del dispositivo (Trenchat, y otros, 2025).

Igualmente, la verificación también comprende el control posterior a procedimientos, referido a la revisión metódica de la posición del tubo luego de movilizaciones, cambios posturales, aspiración de secreciones o traslados dentro de la unidad. Asimismo, también comprende la identificación de signos de desplazamiento, que incluye la evaluación de la expansión torácica, la auscultación pulmonar bilateral, el monitoreo de la saturación de oxígeno y la observación de parámetros del ventilador mecánico como alerta de cambios en la posición del tubo. Por último, esta verificación comprende la comunicación de alteraciones, es decir, el reporte inmediato al médico tratante cuando se detecta cualquier signo de desplazamiento o compromiso de la vía aérea (Moser, y otros, 2022).

Como segunda dimensión de la variable se tiene la técnica de sujeción del tubo endotraqueal, la cual abarca las acciones relacionadas con la forma en que el personal de enfermería fija el TET para garantizar su estabilidad durante la ventilación mecánica. De este modo, una sujeción inadecuada (por uso de material incorrecto, ajuste insuficiente o falta de protección de los tejidos) incrementa el riesgo de desplazamiento, lesiones por presión y eventos adversos durante los procedimientos de cuidado (Ansari, Arun, ADev, & Verma, 2025). En este sentido, esta variable implica el material de fijación, que considera si el personal selecciona el tipo de material adecuado según el estado clínico del paciente y los recursos disponibles en la institución, entre ellos cinta adhesiva, venda o dispositivo comercial (Genc & Yildiz, 2022).

Además, la variable también involucra la estabilidad del tubo, referida a si el sistema de sujeción mantiene el TET firme ante los movimientos del paciente, las movilizaciones del personal y la actividad respiratoria. Asimismo, implica la protección de tejidos, que evalúa si se aplican medidas para reducir la presión y la fricción del material de fijación sobre los labios, comisuras y mucosa oral. También involucra la condición de la fijación, es decir, si el personal verifica periódicamente que el sistema de sujeción no esté húmedo, deteriorado, flojo o desplazado, y si realiza el cambio cuando es necesario. Por último, la técnica de sujeción del tubo implica la seguridad durante la técnica, que contempla si el procedimiento de cambio o ajuste de la fijación se realiza con al menos dos personas, con el tubo correctamente sostenido y sin interrumpir la ventilación del paciente (Mascarenhas, Pereira, Fadini, & Cotait, 2022).

La tercera dimensión de la variable es la prevención de complicaciones asociadas a la sujeción, la cual recoge las intervenciones orientadas a proteger la integridad de piel y mucosas del paciente intubado, así como a reducir el riesgo de extubación accidental durante los cuidados de rutina. Como consecuencia, las complicaciones más frecuentes en este ámbito son las lesiones por presión en labios y mucosa oral, la extubación durante la movilización y la acumulación de secreciones que favorece la infección (Bahar & Bal, 2023). Por esta razón, la prevención de complicación comprende la valoración de piel y mucosas, lo cual implica revisar en cada turno el estado de los labios, las comisuras, la lengua y la mucosa oral en busca de signos de presión, eritema, maceración o lesión incipiente (Haza'a, Al-Awar, Al-Jaradi, Al-Nathari, & Al-Jaboobi, 2025).

Igualmente, comprende la identificación de lesiones, referida a si el personal reconoce y registra las lesiones por presión asociadas al dispositivo médico cuando estas se presentan, clasificándolas según su estadio. A la par, abarca la prevención de lesiones por presión, que evalúa si se aplican medidas activas como el cambio de punto de apoyo del tubo, el uso de apósitos protectores y la rotación del tubo cuando el protocolo lo permite. Del mismo modo, comprende la higiene oral segura, que considera si el personal realiza la higiene de la cavidad oral con la frecuencia y la técnica indicadas para reducir la colonización bacteriana y prevenir la neumonía asociada a ventilación. Sumado a ello, comprende la prevención durante la movilización, que evalúa si el personal toma medidas específicas para proteger el TET durante los cambios posturales, el baño en cama y los procedimientos que requieren desplazar al paciente (Elbasiony, E-Sadik, & El-Ghany, 2023).

La cuarta dimensión de la variable es la vigilancia y registro del cuidado, la cual comprende las acciones de documentación y seguimiento que permiten dar continuidad al cuidado del paciente intubado entre turnos y garantizar que los hallazgos clínicos queden registrados para la toma de decisiones del equipo de salud. Asimismo, el registro sistemático del cuidado es un componente de calidad asistencial que reduce la variabilidad en la práctica y facilita la identificación de eventos adversos (Macías, Acurio, & Chandi, 2022). En este sentido, esta vigilancia involucra el registro de posición, que evalúa si el personal documenta en la historia clínica la marca de profundidad del TET en centímetros al inicio del turno y después de cada procedimiento relevante (González, y otros, 2023).

Igualmente, implica el registro de fijación, referido a si se consigna el tipo de material de sujeción utilizado, el estado en que se encontró y los cambios realizados

durante el turno. También involucra el registro de complicaciones, que contempla si el personal documenta las lesiones por presión identificadas, los signos de desplazamiento observados o cualquier evento adverso relacionado con el TET (Sanabria, 2023). A su vez, comprende el reporte oportuno, que evalúa si las alteraciones clínicas o los hallazgos relevantes son comunicados verbalmente al médico y al personal de relevo de forma inmediata y precisa. Por último, abarca el cumplimiento de protocolo, que considera si las acciones realizadas se ajustan a los criterios establecidos en el protocolo institucional vigente o, en su ausencia, a las recomendaciones basadas en evidencia disponibles para el cuidado del paciente intubado en UCI (Wu, y otros, 2023).

El presente estudio se sustenta en la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson en 1979, quien plantea que la enfermería trasciende la dimensión técnica del procedimiento para constituirse en una relación de cuidado intencional entre el profesional y el paciente (Valencia-Contrera, 2023). Desde esta perspectiva, cuidar no se reduce a ejecutar una técnica correctamente, sino que implica una actitud de presencia, atención y responsabilidad hacia el bienestar físico e íntegro de la persona (Sornoza, García, Manrique, & Peña, 2023). Además, Watson organiza su teoría en torno a los denominados factores caritativos del cuidado, entre los cuales destaca la asistencia en la satisfacción de necesidades humanas básicas como principio rector de la práctica enfermera (Raile-Alligood, 2022). Por esta razón, en el paciente adulto intubado en UCI, esta premisa adquiere una dimensión concreta, ya que la persona ha perdido la capacidad de mantener su propia vía aérea y depende de manera total del personal de enfermería para que esa función vital se preserve de forma segura y continua.

Aplicada al objeto de este estudio, la teoría de Watson permite comprender que la sujeción del TET no debe valorarse únicamente como una acción técnica, sino como parte de un cuidado intencional orientado a proteger la seguridad y la integridad del paciente crítico. En ese sentido, cuando Elbasiony et al. evidencian limitaciones en la práctica del personal de enfermería respecto a la fijación del TET, o cuando Lu Y. et al. identifican debilidades en áreas críticas como la detección de signos de desplazamiento, estos hallazgos muestran que el cuidado del paciente intubado no depende únicamente del cumplimiento técnico del procedimiento, sino también de una atención continua, consciente y orientada a la seguridad del paciente. Desde esta perspectiva, la teoría orienta que los cuidados de enfermería en la sujeción del TET no abarcan únicamente registrar si el tubo está bien fijado, sino reconocer si el personal actúa con la atención sostenida, la vigilancia continua y la respuesta oportuna que el paciente crítico requiere para mantenerse seguro durante la ventilación mecánica (Pruna, 2022).

En este escenario, se hace necesario investigar cómo el personal de enfermería ejecuta los cuidados en la sujeción del TET en una UCI de un hospital de Lima, por cuanto esto permite identificar las fortalezas y debilidades que pueden fundamentar, intervenciones de mejora basadas en la realidad local. Cabe señalar que, la literatura revisada muestra que la sujeción inadecuada del tubo endotraqueal en pacientes adultos de UCI genera complicaciones clínicamente graves y en su mayoría prevenibles. Al mismo tiempo, los estudios disponibles en el contexto peruano muestran que el personal de enfermería de UCI presenta niveles de conocimiento entre regular y bajo en el mantenimiento del TET, con correlación moderada entre conocimiento y práctica, sin evidencia de protocolos institucionales que orienten

este cuidado de forma uniforme. Por consiguiente, estos aspectos y los vacíos de literatura con respecto a este tema hacen importante investigar el fenómeno planteado en el presente estudio.

Además, en la UCI el paciente intubado depende en gran medida de las intervenciones del personal de enfermería para prevenir y disminuir complicaciones asociadas al uso prolongado del dispositivo. Asimismo, la evidencia sobre pacientes ventilados mecánicamente señala que las intervenciones de enfermería, aunque necesarias, pueden generar variaciones fisiológicas y molestias si no se realizan con criterios técnicos adecuados. En ese sentido, investigar los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal resulta pertinente porque permite centrar la atención en una práctica específica, frecuente y decisiva para la seguridad del paciente crítico. Ante lo expuesto, se plantea como pregunta de investigación ¿Cómo son los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en adulto de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú 2026?

De esta manera la investigación se justifica a nivel teórico, porque aportará información organizada y verificable sobre los cuidados de enfermería vinculados a la sujeción del TET en pacientes adultos de UCI en Lima. Aunque existe producción internacional sobre métodos de fijación, dispositivos y complicaciones asociadas, la sujeción del tubo como práctica específica de la enfermera en UCI peruanas no ha sido descrita con el nivel de detalle que demanda la toma de decisiones clínicas e institucionales. Debido a lo expuesto, el estudio contribuirá a ampliar el conocimiento disciplinar sobre las acciones concretas que realiza el personal de enfermería para mantener la estabilidad del dispositivo, prevenir desplazamientos y reducir lesiones asociadas, desde el marco del cuidado humano

propuesto por Watson, que reconoce en cada intervención técnica una expresión de atención intencional hacia el paciente crítico (García, Rivero, & Regueiro, 2024).

A nivel práctico el estudio se justifica porque aborda una problemática concreta presente en las UCI nacionales, como es la posibilidad de que el TET se desplace, se fije de forma inadecuada o se produzca una extubación accidental en un paciente que depende de la ventilación mecánica para sobrevivir. Describir los cuidados que realiza el personal de enfermería en la sujeción del TET permitirá identificar si las intervenciones se orientan a la verificación de la posición del tubo, la técnica de fijación, la prevención de complicaciones y la vigilancia continua. Por tal motivo, los resultados podrán utilizarse como punto de partida para actualizar o diseñar protocolos internos, reforzar capacitaciones específicas y mejorar la seguridad del paciente intubado en el contexto hospitalario peruano.

En lo que respecta a la justificación metodológica, la investigación adoptará un enfoque cuantitativo que permitirá medir la variable a través de un instrumento especialmente diseñado y validado por juicio de expertos, siendo sometido a una prueba piloto para garantizar su pertinencia, claridad y confiabilidad (Medina, y otros, 2023). En consecuencia, esto permitirá obtener datos organizados y comparables sobre la práctica real de enfermería en la sujeción del TET en pacientes adultos de la UCI, algo que los estudios disponibles en el país aún no han abordado con este nivel de especificidad. Además, el instrumento será un aporte metodológico, para futuras investigaciones que estudien esta práctica en contextos similares.

Por último, la investigación se justifica a nivel social porque este estudio tiene pertinencia social directa al contribuir a que los cuidados de enfermería en la

sujeción del TET se realicen de forma más segura, estandarizada y basada en evidencia es una medida de protección concreta para uno de los grupos de pacientes más vulnerables del sistema de salud peruano. Como resultado, el paciente adulto intubado en UCI se encuentra en una condición de máxima vulnerabilidad, ya que no puede comunicarse, no tiene control sobre su vía aérea y su seguridad depende en gran medida de la calidad del cuidado que recibe del personal de enfermería en cada turno. Por tanto, un desplazamiento del TET, una lesión por presión no detectada o una extubación accidental pueden agravar de manera significativa su condición clínica e incrementar el riesgo de muerte.

El propósito del estudio es obtener información objetiva y organizada sobre los cuidados de enfermería aplicados en la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos de la UCI, considerando que una fijación inadecuada incrementa el riesgo de desplazamiento, extubación no planificada, lesiones en la cavidad oral y otras complicaciones asociadas al cuidado del paciente crítico. Este propósito se alinea con el marco teórico, ya que la práctica de enfermería en UCI exige intervenciones seguras, continuas y basadas en evidencia, orientadas a mantener la estabilidad del dispositivo, proteger la vía aérea y preservar la integridad de piel y mucosas. De esta manera, el estudio permitirá contar con datos ordenados sobre una práctica específica del cuidado enfermero que requiere mayor análisis en el contexto hospitalario.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

Objetivos específicos:

- Describir los cuidados de enfermería en la verificación de la posición del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.
- Describir los cuidados de enfermería en la técnica de sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.
- Describir los cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones asociadas a la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú 2026.
- Describir los cuidados de enfermería en la vigilancia y registro del cuidado de la sujeción del tubo endotraqueal realizada por el profesional de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de investigación

El diseño de este estudio es no experimental, porque el investigador no manipula deliberadamente la variable de estudio, sino que observa los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural para analizarlos posteriormente (Medina, y otros, 2023). De esta manera, en el presente estudio los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal serán evaluados mediante observación estructurada no participante de las acciones realizadas por el personal de enfermería de la UCI, sin que la investigadora modifique la práctica clínica ni las condiciones de trabajo del servicio.

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo, porque especifica las propiedades, características y perfiles de la variable de interés sin establecer relaciones causales entre variables dentro de un contexto determinado (Albornoz, y otros, 2023). En este sentido, el estudio busca describir los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal según cuatro dimensiones: verificación de la posición del tubo, técnica de sujeción, prevención de complicaciones y vigilancia y registro del cuidado, dentro de la práctica clínica real del personal de enfermería de la UCI, sin pretender generalizar los resultados a otras poblaciones.

Asimismo, el estudio será de corte transversal, porque la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, sin seguimiento ni mediciones repetidas a los mismos participantes (Huamán, Anicama, González, Félix, & Chu, 2022). En el presente trabajo, el instrumento será aplicado al personal de enfermería durante un momento, de modo que los datos obtenidos reflejarán la situación de los

cuidados en ese momento específico. De esta forma, el enfoque es adecuado dado que la variable se medirá de forma puntual y no requiere seguimiento longitudinal, lo que además facilita el proceso de recolección en la UCI.

3.2 Población

La población es el conjunto de elementos que concuerdan con determinadas especificaciones y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados (Tarrillo, y otros, 2024). En el presente estudio, la población estará constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en la UCI de adultos de un hospital de Lima, incluyendo al personal que trabaja en todos los turnos (mañana, tarde y noche), dado que los cuidados del tubo endotraqueal se realizan de forma continua durante las 24 horas y en cualquier turno el profesional asume la responsabilidad directa del paciente intubado, estimándose un total de 40 profesionales en este servicio.

3.3 Muestra

La muestra es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ella (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023). Por lo tanto, dado que la población de enfermería en la UCI es pequeña y accesible en su totalidad, se optará por un muestreo censal, que considerará a la totalidad del personal de enfermería que cumpla con los criterios de selección establecidos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Serán incluidos en el estudio:

- Profesionales de enfermería que prestan servicio de manera activa en la UCI del hospital

- Personal de enfermería que cuente con un mínimo de tres meses de trabajo continuo en la UCI
- Personal que otorgue su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Quedarán excluidos del estudio:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia, vacaciones o descanso médico durante el periodo de recolección de datos.
- Profesional de enfermería que realiza labor administrativa
- Personal de enfermería que labore en la UCI como rotantes o destacados de otros servicios, sin responsabilidad directa y continua sobre los pacientes intubados de la unidad
- Personal que decida no participar en el estudio (no firme consentimiento informado).

3.4 Definición operacional de variables

La variable cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal será medida a través de una guía de observación estructurada, aplicada al personal profesional de enfermería que labora en la UCI de adultos de un hospital de Lima. En consecuencia, la variable se operacionalizará mediante cuatro dimensiones: verificación de la posición del tubo endotraqueal, técnica de sujeción del tubo endotraqueal, prevención de complicaciones asociadas a la sujeción, y vigilancia y registro del cuidado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En esta investigación se utilizará como técnica la observación, la cual consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables a través de un conjunto de categorías y subcategorías previamente definidas (Herrera, 2024). En el presente estudio, la observación será de tipo estructurada, dado que se empleará un instrumento prediseñado con indicadores específicos, y no participante, porque la investigadora registrará las conductas del personal de enfermería sin intervenir en el desarrollo del cuidado. Por consiguiente, esta técnica es la más adecuada para el objeto de estudio porque la variable refiere acciones clínicas concretas y observables, tales como verificar la marca de profundidad del tubo, comprobar la estabilidad de la fijación, revisar el estado de la mucosa oral o registrar los hallazgos en la historia clínica.

Instrumentos

El instrumento que se utilizará es una guía de observación diseñada específicamente para este estudio, el cual es un instrumento estructurado que permite registrar de manera sistemática la presencia, ausencia o frecuencia de conductas o acciones previamente definidas, facilitando la recolección de datos objetivos sobre la práctica real de los sujetos observados (Vizcaíno, Cedeño, & Maldonado, 2023). En este sentido, la guía estará organizada en cuatro secciones que corresponden a las dimensiones de la variable y contará de 19 ítems distribuidos según los indicadores de cada dimensión, registrando observaciones mediante una escala de tres opciones: Siempre (2), A veces (1) y Nunca (0), que permite capturar la frecuencia de realización de cada acción durante el periodo de observación.

En términos operativos, la puntuación total de cada dimensión y del instrumento en general se categorizará en tres niveles: adecuado, regular e inadecuado, según los siguientes rangos: inadecuado, de 0 a 12 puntos; regular, de 13 a 25 puntos; y adecuado, de 26 a 38 puntos, definidos con base en la puntuación mínima y máxima posible. Otro aspecto relevante es que la guía de observación será sometida a validación por juicio de expertos, para lo cual se consultará a cinco profesionales con experiencia en cuidados intensivos, enfermería clínica o metodología de la investigación, quienes evaluarán la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem mediante la prueba de concordancia V de Aiken. Posteriormente, se realizará una prueba piloto con 10 participantes de características similares (no formará parte de la muestra y representan el 25% de la población estimada), lo cual permitirá valorar la comprensión de los ítems, el tiempo de aplicación, la claridad de las instrucciones y la confiabilidad preliminar del instrumento, calculada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, con un umbral de aceptabilidad igual o mayor a 0.70.

Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitará la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la UPOCH con el propósito de ejecutar la investigación, una vez aprobado se solicitará la autorización a la Dirección del hospital donde se realizará el estudio. Una vez obtenidos los permisos, la investigadora coordinará con la jefatura de enfermería de la UCI para establecer los periodos de observación en cada turno, de modo que la recolección cubra los tres turnos existentes (mañana, tarde y noche) y no interfiera con las actividades asistenciales del personal. Antes del inicio de la observación, se explicará a cada participante el propósito del estudio, el carácter

voluntario de su participación y la confidencialidad de los datos, tras lo cual se solicitará la firma del consentimiento informado.

De este modo, la observación se realizará de forma individual por participante durante un turno completo, con la investigadora presente en la unidad en calidad de observadora no participante, registrando en la guía de observación las acciones realizadas por el enfermero(a) en relación con el cuidado del tubo endotraqueal. Por tanto, la investigadora mantendrá una posición discreta dentro de la unidad para minimizar el efecto reactivo de la observación. Las guías completadas serán revisadas al término de cada sesión para verificar que todos los ítems hayan sido registrados y una vez llenados los datos, serán ingresados a una base de datos en el software Microsoft Excel para su posterior procesamiento y análisis.

3.6 Consideraciones éticas

El estudio se desarrollará respetando los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, por tanto, en lo que respecta al principio de autonomía, cada participante recibirá información completa sobre los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna para su relación laboral, formalizándose la participación mediante la firma del consentimiento informado. En cuanto al principio de beneficencia, el estudio no impone ningún riesgo físico ni psicológico a los participantes; por el contrario, los resultados podrán servir como insumo para mejorar las prácticas de cuidado en la unidad. En relación con el principio de no maleficencia, no se realizará ninguna intervención sobre la práctica clínica del personal ni sobre la atención de los pacientes. Asimismo, en cuanto a la justicia, todos los enfermeros(as) que cumplan los criterios de inclusión tendrán la misma

oportunidad de participar, sin distinción alguna. Igualmente, la identidad de los participantes será protegida mediante la asignación de códigos numéricos y los datos serán tratados con estricta confidencialidad, siendo utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación.

3.7 Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de la guía de observación serán procesados mediante el software Microsoft Excel, realizando en primer lugar, una depuración de la base de datos para identificar y corregir posibles errores de ingreso. A continuación, se aplicará estadística descriptiva, que incluirá el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para cada ítem y para los niveles de cada dimensión y de la variable en su conjunto. Igualmente, se emplearán también medidas de tendencia y dispersión para caracterizar el comportamiento de las puntuaciones totales. En consecuencia, los resultados se presentarán en tablas de frecuencia que faciliten la lectura y comparación entre dimensiones, mostrando la distribución del personal de enfermería según los niveles definidos: adecuado, regular e inadecuado (Lerma, 2022). Finalmente, los hallazgos se interpretarán a la luz del marco teórico y los antecedentes revisados, con el propósito de identificar fortalezas y mejoras en los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en la UCI estudiada

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Concepto	Denominación	Soles
Recurso humano	Curso de actualización	4,500.00
Materiales	Papel Bond A4 x 500 hojas	14.00
	Lapiceros x 10 unidades	15.00
	Folder manilo x 10 unidades	20.00
	Disco duro portátil	214.00
Equipos	Laptop	2,349.00
	Teléfono móvil	600.00
Servicios	Impresión x 100 unidades	50.00
	Fotocopias x 500 unidades	100.00
	Acceso a internet x 3 meses de servicio	450.00
	Movilidad x 4 visitas	120.00
	Almuerzos x4	40.00
Total		8,592.00

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	MARZO			ABRIL				MAYO			
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4
Actualización en investigación en salud	X	X									
Elección del tema		X									
Elaboración de la introducción			X	X							
Planteamiento del problema				X	X						
Búsqueda y elaboración de marco teórico					X	X					
Diseño del instrumento							X				
Presentación de proyecto								X	X		
Sustentación del proyecto de investigación										X	
Levantamiento de observaciones											X
Aprobación del proyecto de investigación											X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xue L, Jiang H, Wang Z, Zhang J, Wang X, Song S, et al. Nurse-led evidence-based protocolized weaning for invasive mechanical ventilation patients in the ICU: a hybrid type 1 effectiveness-implementation study. BMC Pulmonary Medicine. 2025; 25(491): p. 1-13.
2. Society of Critical Care Medicine. Critical Care Statistics. [Online]; 2024. Disponible en: HYPERLINK "https://www.sccm.org/communications/critical-care-statistics" <https://www.sccm.org/communications/critical-care-statistics> .
3. Guillemin J, Rieu B, Huet O, Villeret L, Pons S, Bignon A, et al. Prospective multi-center evaluation of the incidence of unplanned extubation and its outcomes in French intensive care units. Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine. 2024; 43: p. 101411. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2024.101411>
4. OMS. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care Geneva: World Health Organization 2021; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
5. Cahuartijo-Toscano J, Albornoz-Zamora E, Maldonado E. Interpretación de la incidencia de los eventos adversos asociados a la extubación del paciente crítico. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2025; 9(1): p. 293-302. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4669>

6. Laverde-Sabogal C, Espinosa-Almanza C, Álzate J, Rosero C, Arias M, Salazar J, et al. Self-extubation in critically ill patients: new predictors identified in a multicenter retrospective study. *Journal of Anesthesiology*. 2026; 54: p. e1172. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1172>
7. EsSalud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía Intrahospitalaria y Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico. 2025. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2025/12/GPC-NIH-y-NAV-Version-corta.pdf>
8. Remache-Pérez A, Ruiz-Villacres M, Días-Ledesma S, López-Paredes S. Atención a pacientes con complicaciones respiratorias post extubación mediante un proceso de atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento* (Edición núm. 96). 2024; 9(8): p. 3180-3207. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i8.7874>
9. Vintimilla A. Predictores de Mala Respuesta a la Extubación en Pacientes de Terapia Intensiva. *Evidencia Clínica. Revista Universitaria con Proyección Científica, Académica y Social*. 2026; 10(1): p. 69-81. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v10i1.3052.2026>
10. Cambaz C, Ozdemir Z, Sayin M. Incidence, characteristics and risk factors of endotracheal tube-related pressure injuries in intensive care units. *Nursing in Critical Care*. 2024; 29(6): p. 1610-1618. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.13164>

11. Li P, Sun Z, Xu J. Unplanned extubation among critically ill adults: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2022; 70: p. 103219. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022>
12. Qin Y, Gao L, Jin Y, Li X, Wang J. Effect of the SAFE-CARE nursing bundle on artificial airway-related complications in adult ICU patients: a before-and-after interrupted time-series study. *Frontiers in medicine Intensive Care Medicine and Anesthesiology*. 2026; 13: p. 1802134. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1802134>
13. Lu S, Yang W, Huang S, Chou S, Shiu S, Chen M, et al. Comparative Efficacy of Endotracheal Tube Holders Versus Traditional Securing Methods in the Intensive Care Unit: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Nursing in Critical Care*. 2025; 30: p. e70196. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.70196>
14. Momoeda Y, Hara K, Nakamura Y, Yoshihumi K, Chison G, Chikaaki N, et al. Endotracheal Tube Securement and Medical Device-Related Pressure Injury Incidence in the Intensive Care Unit: A Single-Center Retrospective Cohort Study. *Cureus*. 2025; 17(12): p. e100303. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.100303>
15. Paulino Y. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a473f402-e253-4101-95c6-85551c47a4fe/content>

16. Amambal E. Conocimientos y prácticas de cuidado de enfermería sobre medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Disponible en:
- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/10514/TESIS%20-%20AMAMBAL%20ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Casas K, Ospinal M, Escobar A. Conocimiento y práctica del enfermero/a en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Departamental de Huancavelica - 2022. Disponible en:
- <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e4e3ce8f-ca9c-4828-bf11-718a250723a4/content>
18. Saad F, Ahmed H, Rezk N, Kandeel N. Endotracheal Tube Nursing Care: Current Evidence. Mansoura Nursing Journal (MNJ). 2022; 9(1): p. 177-187.
- Disponible en:
- https://journals.ekb.eg/article_259016_d203235169ba5c3b6fed7b59
19. Bernal-Galarza M, Rodríguez.Plasencia A, Romero-Fernández A. Cuidados de enfermería en prevención de las complicaciones en la intubación endotraqueal del paciente crítico. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2025; 9(1): p. 264-273. Disponible en:
- <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4666>
20. Lu Y, Ma Q, Sun X, Li F, Pan S. Knowledge, attitudes, and practices of nurses in preventing unplanned the adult intensive care unit: a multicenter

- questionnaire survey. *Frontiers in Medicine*. 2026; 13: p. 1807204. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1807204>
21. Trenchat L, Galerneau LM, Ruckly S, Sigaud F, Terzi N, Garrouste M, et al. Self-extubation in critically ill patients: From the French OUTCOMEREA Network. *Critical Care*. 2025; 29(286): p. 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05472-x>
22. Moser C, Peeler A, Long R, Schöneboom B, budhathoki C, Pelosi P, et al. Prevention of Endotracheal Tube-Related Pressure Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Critical Care*. 2022; 31(5): p. 416-424. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2022644>
23. Ansari P, Arun N, ADev , Verma A. Accidental Endotracheal Tube Displacement in Intensive Care Unit Patients: A Randomized Comparison of Three Different Endotracheal Tube-securing Tapes. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2025; 29(5): p. 418-423. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24960>
24. Genc A, Yildiz T. The impact of two distinct endotracheal tube fixation on the formation of pressure ulcer in the intensive care unit: A randomised controlled trial. *International Wound journal*. 2022; 19: p. 1594-1603. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13757>
25. Mascarenhas D, Pereira C, Fadini E, Cotait A. Endotracheal tube fixing: Differentiated technology. *Journal of Nursing*. 2022; 10(5): p. 1812-1821. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201630>

26. Bahar A, Bal D. The Nursng Care for the Medcal Devce Related Pressure Injury Patent wth a Mucosal Pressure Injury Due to an Endotracheal Tube: A Case Report. *Wound Management & Prevention*. 2023; 69(2): p. 46-51. Disponible en: <https://doi.org/10.25270/wmp.2023.2.22051>
27. Haza'a AA,OMA,AAS, Al-Awar M, Al-Jaradi A, Al-Nathari L, Al-Jaboobi L. Pain behaviour of critically ill patients on mechanical ventilation during nursing interventions at governmental hospitals-Sana'a-Yemen. *Enfermería Clínica*. 2025; 35: p. 502216. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2025.502216>
28. Elbasiony, N; E-Sadik, BRA; El-Ghany, YA. Nurses' knowledge, Practice and Attitude regarding Endotracheal Tube Fixation: An Assessment Study. *Journal of Nursing Science - Benha University*. 2023; 4(1): p. 50-63. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/jnsbu.2023.273334>
29. Macías K, Acurio S, Chandi K. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2022; 8(3): p. 794-806. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
30. González E, Quinatoa L, Toapanta D, león E, Velastegui E, Mendez K, et al. *Manual de Cuidados de Enfermería en Paciente Crítico Adulto*: Cueva Editores; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.56470/978-9942-627-90-2>
31. Sanabria M. *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. 1st ed. Villa Tesei: Libros de UNAHUR; 2023. Disponible en: https://unahur.edu.ar/wp-content/uploads/2025/02/Manual-procedimientos-Enfermeria-Libros_de_UNAHUR.pdf

32. Wu J, Liu Z, Shen D, Luo Z, Xiao Z, Liu Y, et al. Prevention of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit: An overview of systematic reviews. *Nursing Open*. 2023; 10: p. 392-403. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1317>
33. Valencia-Contrera M. Modelos y teorías de enfermería y su aplicación en la práctica e investigación. *Horizonte de Enfermería*. 2023; 33(3): p. 335-341. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.335-341
34. Sornoza B, García AB, Manrique GN, Peña GA. La inteligencia emocional en la enfermería. *Recimundo*. 2023; 7(4): p. 179-186. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.179-186](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.179-186)
35. Raile-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. Boston: ElSevier; 2022. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
36. Pruna D. Condiciones de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022; 3(5): p. 265-276. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.487>
37. García Z, Rivero S, Regueiro D. La teoría de Jean Watson y su valor para estudiantes de enfermería. *Órbita Científica*. 2024; 30(128): p. 1-11. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/2584>

38. Medina MÁ, Rojas RC, Bustamante W, Loaiza RM, Martel CP, Castillo RY. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
39. Albornoz EJ, Guzmán MC, Sidel KG, Chuga JG, González JL, Herrera JP, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. 1ª Ed Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023.
40. Huamán EJ, Anicama EA, González EL, Félix HL, Chu WE. Metodología de la investigación científica: Guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación (1ª ed.) Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica SAC. Fondo Editorial; 2022.
41. Tarrillo O, Mejía J, Dávila JS, Pintado CA, Tapia CE, Chilón WM, et al. Metodología de la investigación: una mirada global. Ejemplos prácticos. 1ª Ed México: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2024.
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª Ed México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.; 2023.
43. Herrera J. Ciencia, investigación científica y metodología de la investigación: tres caminos, un solo propósito. Revista Neuronum. 2024; 10(1): p. 48-50. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10848394>
44. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): p. 9723-9763. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
45. Lerma HD. Metodología de la Investigación. 1st ed.: Ecoe Ediciones; 2022.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento
Cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal	Conjunto de intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para mantener el tubo endotraqueal en una posición segura, evitar desplazamientos, prevenir extubación no planificada y reducir complicaciones asociadas al dispositivo, como lesiones por presión, alteraciones en la vía aérea, microaspiración o dificultad durante la ventilación mecánica.	La variable será medida mediante una guía de observación o lista de cotejo aplicada al personal de enfermería durante el cuidado de pacientes adultos intubados en UCI. Se evaluará el cumplimiento de acciones relacionadas con la verificación de la posición del tubo, la técnica de sujeción, la prevención de complicaciones y el registro o vigilancia del cuidado realizado.	Verificación de la posición del tubo endotraqueal	Control de profundidad del tubo	Ordinal	Observación / guía de observación
				Control posterior a procedimientos		
				Identificación de signos de desplazamiento		
				Comunicación de alteraciones		
			Técnica de sujeción del tubo endotraqueal	Material de fijación	Ordinal	Observación / guía de observación
				Estabilidad del tubo		
				Protección de tejidos		
				Condición de la fijación		
				Seguridad durante la técnica		
			Prevención de complicaciones asociadas a la sujeción	Valoración de piel y mucosas	Ordinal	Observación / guía de observación
				Identificación de lesiones		
				Prevención de lesiones por presión		
				Higiene oral segura		
				Prevención durante movilización		
			Vigilancia y registro del cuidado	Registro de posición	Ordinal	Observación / guía de observación
				Registro de fijación		
				Registro de complicaciones		
				Reporte oportuno		
				Cumplimiento de protocolo		

Anexo 2. Propuesta de instrumentos de recolección de datos

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
LA SUJECCIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES
ADULTOS DE UCI**

Datos generales

Código del observado: _____.

Turno observado: Mañana () Tarde () Noche ().

Fecha: _____.

Tiempo de servicio en UCI del observado: _____ meses/años.

Siempre (S)

A veces (AV)

Nunca (N)

Enunciados	S	AV	N
Dimensión 1: Verificación de la posición del tubo endotraqueal			
1. Verifica la marca de profundidad del TET, expresada en centímetros a nivel del labio o de los dientes, al inicio del turno o después de procedimientos que puedan alterar su posición.			
2. Revisa la posición del TET después de movilizaciones, cambios posturales, aspiración de secreciones o traslados del paciente dentro de la unidad.			
3. Evalúa signos de desplazamiento del TET mediante la observación de la expansión torácica, auscultación pulmonar bilateral, monitoreo de saturación de oxígeno o revisión de parámetros ventilatorios.			
4. Comunica de forma inmediata al médico tratante o al equipo responsable cualquier signo de desplazamiento o compromiso de la vía aérea relacionado con el TET.			
Dimensión 2: Técnica de sujeción del tubo endotraqueal			
5. Utiliza material de fijación del TET acorde con el estado clínico del paciente y los recursos disponibles en la institución.			
6. Verifica que el sistema de sujeción mantenga el TET firme durante los movimientos del paciente, las movilizaciones realizadas por el personal o la actividad respiratoria.			
7. Aplica medidas para reducir la presión o fricción del material de fijación sobre labios, comisuras y mucosa oral.			
8. Revisa que el sistema de sujeción no esté húmedo, deteriorado, flojo o desplazado, y realiza el cambio cuando corresponde.			
9. Durante el cambio o ajuste de la fijación, realiza el procedimiento con apoyo de otra persona, mantiene el			

tubo sostenido y evita interrupciones en la ventilación del paciente.			
Dimensión 3: Prevención de complicaciones asociadas a la sujeción			
10. Revisa el estado de labios, comisuras, lengua y mucosa oral en busca de signos de presión, eritema, maceración o lesión incipiente.			
11. Identifica y registra lesiones por presión asociadas al dispositivo médico cuando estas se presentan, clasificándolas según su estadio o características clínicas.			
12. Aplica medidas preventivas frente a lesiones por presión, como cambio del punto de apoyo del tubo, uso de apósitos protectores o rotación del TET cuando el protocolo institucional lo permite.			
13. Realiza higiene de la cavidad oral con la frecuencia y técnica indicadas para reducir la colonización bacteriana y prevenir complicaciones asociadas a la ventilación mecánica.			
14. Protege el TET durante cambios posturales, baño en cama o procedimientos que requieren desplazar al paciente.			
Dimensión 4: Vigilancia y registro del cuidado			
15. Registra en la historia clínica o en el formato de enfermería la marca de profundidad del TET en centímetros al inicio del turno o después de procedimientos relevantes.			
16. Consigna el tipo de material de sujeción utilizado, el estado en que se encontró y los cambios realizados durante el turno.			
17. Registra lesiones por presión, signos de desplazamiento o eventos adversos relacionados con el TET cuando estos se presentan.			
18. Comunica al médico o al personal de relevo los hallazgos clínicos relevantes relacionados con el TET durante el turno o en el reporte correspondiente.			
19. Realiza las acciones de cuidado del TET conforme al protocolo institucional disponible para el cuidado del paciente intubado en UCI.			

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

Investigadora responsable: Delsy Pamela Mamani Quispe

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Se le invita cordialmente a participar en un estudio de investigación que tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería en la sujeción del tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, durante el año 2026. El estudio busca obtener información organizada sobre las acciones que realiza el profesional de enfermería en relación con la verificación de la posición del tubo endotraqueal, la técnica de sujeción, la prevención de complicaciones asociadas y la vigilancia y registro del cuidado. Esta información permitirá identificar fortalezas y aspectos de mejora en una práctica clínica vinculada con la seguridad del paciente crítico intubado. El estudio se desarrollará mediante observación no participante y no modificará la atención brindada al paciente ni las actividades habituales del servicio.

Procedimientos: Si usted acepta participar en el estudio, la investigadora realizará una observación no participante durante el desarrollo de sus actividades asistenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello, se utilizará una guía de observación diseñada para este estudio, conformada por cuatro dimensiones: verificación de la posición del tubo endotraqueal, técnica de sujeción, prevención de complicaciones asociadas a la sujeción, y vigilancia y registro del cuidado. La observación se realizará de manera individual durante un turno, sin interferir en sus funciones, sin modificar los procedimientos clínicos y sin intervenir en la atención del paciente. La información será registrada mediante códigos, sin consignar nombres ni datos que permitan identificarlo personalmente.

Riesgos: La participación en este estudio no representa riesgos físicos, psicológicos, laborales ni profesionales para usted. La investigadora no realizará intervención alguna sobre su práctica clínica ni sobre la atención de los pacientes. Sin embargo, podría sentir incomodidad al ser observado durante sus actividades asistenciales. En caso de presentar incomodidad o no desear continuar, usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere sanción, perjuicio laboral o consecuencia negativa alguna.

Beneficios: La participación en este estudio no ofrece beneficios económicos ni materiales directos. No obstante, los resultados obtenidos podrán contribuir a reconocer fortalezas y aspectos de mejora en los cuidados de enfermería relacionados con la sujeción del tubo endotraqueal. Asimismo, la información podrá servir como insumo para futuras capacitaciones, actualización de protocolos

internos y mejora de la seguridad del paciente adulto intubado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Costos y compensación: Su participación en el estudio no generará ningún costo económico. Asimismo, no recibirá compensación económica, pago, incentivo o beneficio material por participar.

Confidencialidad: La información obtenida será tratada de manera confidencial. Su identidad será protegida mediante la asignación de un código numérico. No se registrarán nombres ni apellidos en la base de datos ni en los resultados del estudio. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. Los resultados serán presentados de forma general, sin identificar a ningún participante ni emitir juicios individuales sobre su desempeño profesional. Solo la investigadora tendrá acceso a la información recolectada, la cual será resguardada de manera segura.

Uso futuro de la información: La información obtenida podrá ser utilizada en futuras investigaciones académicas relacionadas con el cuidado de enfermería en pacientes críticos, siempre que se mantenga la confidencialidad de los participantes y se cuente con la aprobación ética correspondiente.

¿Autoriza que los datos anónimos obtenidos durante su participación sean almacenados para uso en futuras investigaciones académicas?

Sí ()

No ()

Derechos del participante: Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte su relación laboral, profesional o institucional. También tiene derecho a solicitar información adicional sobre el estudio antes, durante o después de su participación.

Si desea más información sobre la investigación, puede comunicarse con la investigadora Delsy Pamela Mamani Quispe al teléfono: [REDACTED] o al correo electrónico: [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000, anexo 201355, o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Asimismo, puede ingresar al siguiente enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado el propósito del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos, los beneficios, la

confidencialidad de los datos y mi derecho a retirarme en cualquier momento. Por tanto, acepto participar de forma libre y voluntaria en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Código del participante: _____

Nombre de la investigadora: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____