



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE LA CONTENCIÓN MECÁNICA Y EL RETIRO NO
PLANIFICADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE UN HOSPITAL NACIONAL – LIMA 2026

RELATIONSHIP BETWEEN MECHANICAL RESTRAINT AND UNPLANNED
REMOVAL OF INVASIVE DEVICES IN PEDIATRIC PATIENTS IN
AN INTENSIVE UNIT OF A NATIONAL HOSPITAL – LIMA 2026

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

AUTOR

CRYSS SAMANTA SILVANO ESTEBAN

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0009-0009-1733-9370

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Agradezco de manera especial a Dios, por darme la vida y poner en mi camino a las personas adecuadas para lograr este sueño. A mi madre, Norita y a mi hermana, Melissa por ser mi apoyo incondicional durante mi formación académica, gracias por estar siempre y por ser la fuerza que me impulsa día a día a ser mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Mg. Elizabeth Mérida García Dorregaray por su paciencia, apoyo y dedicación incondicional e impartirme sus conocimientos durante la elaboración del presente proyecto de investigación.

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.	SILVANO ESTEBAN CRYSS SAMANTA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS** autora del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE LA CONTENCIÓN MECÁNICA Y EL RETIRO NO PLANIFICADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE UN HOSPITAL NACIONAL – 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 PEDIÁTRICOS** 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.	GARCIA DORREGARAY ELIZABETH MERIDA	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 **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3601536233**; fecha de entrega: **25-06-2026**).
- 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, 25 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09865363
ORCID: 0009-0009-1733-9370



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS	15
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

ANEXOS

RESUMEN

Los pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) requieren dispositivos invasivos como catéteres, tubos endotraqueales, sondas, entre otros para su soporte vital. Pero existen factores que elevan el riesgo de retiro accidental o intencional de estos dispositivos, lo que puede causar hipoxia, hemorragias e infecciones, incrementando la morbimortalidad y costos hospitalarios. Es por ello, que la contención mecánica es un procedimiento donde se aplica limitación intencionada del movimiento para prevenir el daño y asegurar la eficacia del tratamiento; procedimiento que realiza el profesional de enfermería.

Objetivos: Determinar la relación entre la contención mecánica y el retiro no planificado de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos de una Unidad Intensiva de un Hospital Nacional- Lima 2026. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional y corte transversal. La muestra conformada por el total de pacientes pediátricos hospitalizados en la UCIP que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante un mes de recolección de datos. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. **Plan de análisis** La recolección de datos se realizará mediante la observación directa de las intervenciones de enfermería relacionados con la contención mecánica y revisión de historias clínicas que posteriormente serán codificados e ingresados al programa Microsoft Excel; luego serán trasladados al paquete estadístico SPSS, versión 27 para su análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Palabras claves: contención mecánica, dispositivos, pediatría (DeCS)

ABSTRACT

Patients hospitalized in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) require invasive devices such as catheters, endotracheal tubes, probes, among others for their life support. But there are factors that increase the risk of accidental or intentional removal of these devices, which can cause hypoxia, hemorrhages and infections, increasing morbidity and mortality and hospital costs. That is why mechanical restraint is a procedure where intentional limitation of movement is applied to prevent damage and ensure the effectiveness of the treatment; procedure performed by the nursing professional.

Objectives: To determine the relationship between mechanical restraint and unplanned removal of invasive devices in pediatric patients from an Intensive Care Unit of a National Hospital- Lima 2026. **Material and methods:** Study with a quantitative, non-experimental approach, with a correlational design and cross-sectional section. The sample consists of the total number of pediatric patients hospitalized in the PICU who meet the inclusion and exclusion criteria during one month of data collection. Sampling will be non-probabilistic for convenience. **Analysis plan Data** collection will be carried out through direct observation of nursing interventions related to mechanical containment and review of medical records that will later be coded and entered into the Microsoft Excel program; then they will be transferred to the SPSS statistical package, version 27 for descriptive and inferential statistical analysis.

Keywords: mechanical restraint, devices, pediatrics (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes pediátricos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), debido a su condición crítica, respiratoria, neurológica, metabólica e inestabilidad hemodinámica, requieren de la inserción y/o colocación de dispositivos invasivos como catéteres venosos centrales, arteriales y periféricos, tubos endotraqueales, sondas oro/nasogástricas, tubos de drenaje torácico/pericárdico, catéter vesical y otros con fines de tratamiento, diagnóstico o monitoreo. No obstante por diversos factores como edad, ansiedad, nivel de sedación, dolor, discomfort o alteración del nivel de conciencia, existe un alto riesgo de retiro intencional o accidental de los dispositivos invasivos, sufriendo a situaciones graves como hipoxia, hemorragia, perforaciones, infecciones y otros; incrementando la morbilidad, la estancia hospitalaria y el costo en salud.(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); aproximadamente 1 de cada 10 personas, que recibe una atención en salud presentan algún evento adverso. Asimismo, anualmente más de tres millones de pacientes pierden la vida a consecuencias de algún evento adverso. Problemática más grave sucede en los países de ingresos medios y bajos, donde aproximadamente 4 de cada 100 personas fallecen debido esta causa. Cabe señalar que más del 50% estos casos se podrían evitar y minimizar la afectación al crecimiento económico mundial (CEM); dado a que los daños producidos a los pacientes reducen hasta en un 0.7% del CEM. (3)

Cabe señalar que cualquier incidente que cause daño al paciente se debe a diversos factores como los sistémicos y organizativos relacionados con deficiencias en la coordinación de los procesos asistenciales, limitaciones de recursos, insuficiente

dotación de personal, faltas en la capacitación y desarrollo de competencias. Asimismo, intervienen factores humanos y conductuales, que implica inadecuada comunicación entre el personal de salud, dentro de los equipos asistenciales y con los pacientes y sus familias, falta de trabajo en equipo, cansancio, síndrome de desgaste profesional; elementos propios del paciente y de las políticas sanitarias como falta de normativas(4) Frente a ello, considerando como prioridad la seguridad del paciente la OMS, establece el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, donde establece un marco de actuación con el fin de evitar los daños evitables durante la atención de salud, de tratar de que nadie sufra daños por este motivo y de que todos los pacientes reciban una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar (5). En el contexto del paciente pediátrico en estado crítico debe orientarse a prevenir complicaciones asociadas a dispositivos invasivos, como infecciones, fallas técnicas y retiro no planificado.

La presente investigación se origina ante la necesidad crítica de estandarizar las intervenciones de enfermería en la UCIP de un Hospital Público donde el mantenimiento de los dispositivos invasivos es vital para la administración de medicamentos, soporte ventilatorio y nutrición parenteral; sin embargo, el retiro inadvertido de estos dispositivos es un evento adverso recurrente.

El reporte a través del Sistema Nacional de Registro de Eventos Adversos (SINREA), durante el año 2024 en la UCIP del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Durante los meses de marzo a septiembre, se ha reportado múltiples eventos adversos relacionados con el retiro no programado de dispositivos invasivos, lo que evidencia la vulnerabilidad de los pacientes pediátricos oncológicos bajo nuestra

atención. Siendo los meses de marzo a septiembre donde se reportaron 4 retiros de Catéter venoso central, 04 tubo orotraqueal, 01 retiro de sonda nasogástrica y 01 desplazamiento de catéter peritoneal. Ante esta situación, la contención mecánica ha sido la respuesta inmediata del personal; sin embargo, al ser aplicada sin un protocolo estandarizado, este estudio busca determinar si el uso de la contención mecánica es realmente eficaz.

Diversos estudios a nivel internacional y nacional reportan resultados relacionados con el presente estudio.

A nivel internacional, Han et, al.(6) en China, 2025, Analizaron factores de riesgo y las estrategias de enfermería para la extubación no planificada, estudio de cohorte retrospectivo, la muestra estuvo conformado por pacientes pediátricos. Dando como resultado que los catéteres urinarios representaron la mayor incidencia con el 61,5%, seguidos de las sondas gástricas 21,3% y se identificó factores de riesgo significativos siendo la edad ≤ 3 años con 61,5% y ausencia de sujeciones físicas 76,9%. Concluyendo que la extubación no planificada en pacientes pediátricos hospitalizados representa una complicación clínica crítica que puede comprometer la eficacia del tratamiento y prolongar la hospitalización por ende proponen protocolos de evaluación y capacitación.

Ling et, al.(7), en China, 2025, realizaron una investigación, observacional transversal, cuyo objetivo fue delimitar la aplicación de restricción física y los factores que asocian, este estudio, estuvo conformado por 1086 pacientes ingresados en la UCI pediátrica. La recopilación de los datos fue durante 11 meses, los participantes fueron observados desde su ingreso en la UCI pediátrica hasta su alta. Cuyo resultado fue que el 69,1%

fueron inmovilizados y el 80.5% se aplicó sujeción mecánica sin orden médica escrita. Concluyendo que el uso de la restricción física es común en las UCIP de China, donde más de la mitad de los pacientes pediátricos son sometidos a restricción física durante su estancia. Se ve la necesidad desarrollar guías estandarizados para el uso de la restricción física en las UCIP y mejorar la capacitación del personal en estas prácticas. Posteriormente, Bosch et al. (8) en España en el año 2024, realizaron un estudio multicéntrico en cinco Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) para calcular la prevalencia de la sujeción física y sus variables correlacionadas. A través de la observación de 336 pacientes entre 2022 y 2023, como resultado de una prevalencia bruta general de uso de sujeción fue del 16% (IC 95%: 15%-17,7%). Un hallazgo crítico fue que los pacientes con patología respiratoria fueron sujetos durante más tiempo (media de 24 horas) en comparación con otros diagnósticos. Concluyendo que la aplicación de Sujeción física, está estrechamente vinculada al uso de soporte respiratorio y al motivo de ingreso, subrayando la necesidad de políticas que minimicen su uso para evitar efectos secundarios físicos y psicológicos en la población pediátrica. Yuan et al.(9) en China en el año 2021 realizaron una investigación para determinar el estado actual de la contención física de pacientes en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos (UCIN) y analizar los factores que influyen mediante un diseño de estudio transversal. Se investigó a un total de 312 pacientes. La tasa de contención física de pacientes en la UCIN fue del 42,9%. En el 41,8% de los casos, el personal de enfermería realizó la contención física basándose en su experiencia, y el 45,5% de los pacientes contaban con registros de enfermería. Se asoció con delirio, alteración de la conciencia de leve a moderada, antecedentes de extubación, cirugía y uso de sedantes

en las 24 horas previas. El análisis de los factores relacionados puede proporcionar una referencia para que el personal de enfermería y los gerentes mejoren las estrategias de contención física

Arias et al.(10) En España 2020, desarrollaron el estudio metacéntrico "Proyecto trabajo sobre analgesia, sedación, sujeciones y delirio", cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de valoración y registro de dolor, sedación, delirio y sujeción física en 158 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Mediante un estudio observacional y prospectivo que incluyó a 1,574 pacientes, los autores determinaron una prevalencia de uso de sujeciones mecánicas del 21%. El estudio concluyó que, aunque existe una valoración adecuada de la sedo analgesia, persiste un uso moderado de contenciones, enfatizando la necesidad de protocolos individualizados que prioricen la autonomía y dignidad del paciente para minimizar estas prácticas.

Por otro lado Ertuğrul y Özden(11), en Turquía en año 2020, desarrollaron un estudio descriptivo y transversal para determinar los conocimientos, actitudes y factores asociados al uso de alternativas a la contención física en el personal de enfermería. La investigación contó con la participación de 202 enfermeras de tres hospitales, utilizando la "Escala de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la Restricción Física". Los resultados mostraron que el personal posee un nivel moderado de conocimientos y de práctica respecto a la restricción física. Se identificó que las principales razones para aplicar contenciones son la desorientación del paciente (delirio o agitación), la alta carga de trabajo de enfermería y la falta de capacitación específica. concluyendo que la educación del personal es el factor clave para reducir el uso de medidas restrictivas.

Estudio de Arias et al.(12) en España del año 2024, realizaron una investigación observacional prospectivo y multicéntrico, para determinar la incidencia e retirado no programad dispositivos invasivos en pacientes con COVID-19, se utilizaron registros de vigilancia de eventos adversos y se monitorearon dispositivos invasivo. Siendo la sonda nasogástrica con mayor tasa de retirada no planificada, seguida por tubo endotraqueal. Y el principal factor fue a agitación psicomotriz. Concluyendo que la tasa de autorretirada de dispositivos en enfermos COVID-19, Fue significativa y relevante la alta tasa de incidencia en los pacientes.

A nivel nacional, Álvarez, J.(13) realizo una investigación en Piura 2024, tuvo como propósito identificar los factores de riesgo asociados al delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital de Piura. Realizó un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una muestra de 35 pacientes, bajo ventilación mecánica, se empleó una ficha de recolección de datos para medir los factores de riesgo asociados a delirio. Los resultados mostraron que el 68.6% de los pacientes con delirio y de los cuales el 80% recibió tratamiento de sedación y analgesia. concluyendo que el delirio y la sedación con benzodiazepinas son predecesores directos de la agitación que deriva en el retiro accidental de dispositivos invasivos.

Álvarez (14) en Cusco en el año 2025, realizo un estudio, en un hospital público, su objetivo fue analizar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre la sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica. El estudio, de enfoque cuantitativo y transversal, contó con una muestra de 34 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Mediante el uso de cuestionarios y guías de observación validados. concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de

conocimientos teóricos y la pericia clínica en la evaluación de la sedación. Este hallazgo es fundamental para el presente estudio, ya que una valoración deficiente de la sedo analgesia incrementa la agitación del paciente pediátrico, obligando al profesional a recurrir a la contención mecánica como medida de rescate para salvaguardar la integridad de los dispositivos invasivos.

Barrios y Urure (15) en Lima, 2024 ,realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio, de enfoque cuantitativo y correlacional con una muestra de 66 enfermeros. Un hallazgo relevante fue la correlación entre la supervisión ($r=0.383$) y la comunicación ($r=0.384$) con la calidad de los registros. Este antecedente es fundamental para la presente investigación, ya que la sujeción mecánica es una medida de seguridad que previene eventos adversos (como el retiro de dispositivos invasivos). El estudio sugiere que, sin una cultura de seguridad sólida y registros precisos, las intervenciones físicas corren el riesgo de no ser debidamente monitoreadas, comprometiendo la integridad del paciente crítico.

A nivel nacional, existe una normativa en el Perú, la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos está regulada por la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V01, la cual establece la obligatoriedad de protocolos y guías de procedimiento para el manejo integral del paciente crítico. Sin embargo, a pesar de que el marco legal exige la estandarización de cuidados y el uso del consentimiento informado para intervenciones, se observa una ausencia de guías específicas publicadas que regulen la contención mecánica en pediatría. Esta brecha entre la norma general y la práctica

clínica específica justifica la necesidad de investigar cómo se previene el retiro de dispositivos invasivos bajo el amparo de la Ley General de Salud N° 26842. (16)

El uso de contenciones mecánicas en pediatría continúa siendo un tema rodeado de debate por las implicaciones éticas y legales que puede tener sujetar a un niño contra su voluntad(17). Por ello la contención mecánica en pacientes pediátricos debe ser empleada con gran cautela, siempre buscando el bienestar del niño y respetando los principios éticos. Es fundamental que sea utilizada solo en situaciones estrictamente necesarias y con el objetivo de garantizar la seguridad del niño y del entorno.

Se considera **paciente pediátrico en estado crítico** a todo aquel paciente que presenta una patológica que afecta a uno o más sistemas que pone en serio riesgo potencial su vida. Condición que es potencialmente reversible pero requiere de vigilancia, monitorización continua y especializado, manejo y eventualmente soporte vital avanzado y que comprenda desde el nacimiento hasta los 14 años 11 meses y 29 días(18).No obstante, debido a sedación insuficiente, ansiedad, dolor, discomfort , inmadurez cognitiva, los pacientes presentan alto riesgo de retirar accidentalmente dichos dispositivos, lo cual puede generar complicaciones graves, incremento de la estancia hospitalaria e incluso riesgo vital. (1,2)

En este contexto, la contención mecánica se utiliza como una intervención de enfermería para limitar el movimiento del paciente y prevenir la auto extubación o retiro de dispositivos.

Se considera **contención mecánica** se define como una medida terapéutica que consiste en restringir de manera intencional la libertad de movimientos como parte de un tratamiento. Esta restricción puede afectar a una parte del cuerpo o a su totalidad.

Entre sus objetivos se encuentran principalmente la prevención del daño a sí mismo/a y a terceros/as, así como favorecer la administración de fármacos para la mejora de síntomas psicopatológicos en situaciones de gravedad (19).

En cuanto al uso en las contenciones mecánicas se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente.

- Las contenciones mecánicas deben aplicarse únicamente como último recurso terapéutico, con el objetivo de prevenir daños propios al paciente o a otras personas durante su hospitalización. No aplicar cuando exista una contraindicación, cuando existan alternativas a la restricción (contención ambiental, verbal, o farmacológica), no sustituir como un tratamiento, no aplicar como medida de castigo o conveniencia del personal de salud (20)

- La aplicación de la contención mecánica debe ser proporcional al riesgo que presente el paciente, utilizando la medida menos invasiva, la intensidad y duración en menor tiempo posible. Es importante realizar uso de materiales de sujeción adecuadas para el paciente y en buen estado según las indicaciones. Una vez aplicada se debe valorar continuidad de uso según la necesidad (21)

- La indicación para aplicar la contención mecánica es responsabilidad del médico, pero en una situación de emergencia el personal de enfermería está en la capacidad de aplicar la contención, pero informando al médico lo antes posible. Sin embargo, se requiere el consentimiento informado de los padres o apoderado, salvo en urgencia vital o exista un riesgo para la salud pública. (22)

Es importante resaltar la diferencia entre contención mecánica y contención física. La contención mecánica implica el uso de dispositivos como correas, muñequeras entre

otros con el fin de limitar el movimiento en pacientes pediátricos; mientras que la contención física implica limitar el movimiento del paciente manualmente por el personal sanitario (cuerpo a cuerpo). Este tipo de contención es un tema delicado que se refiere a la utilización de métodos físicos para restringir el movimiento de un niño en situaciones específicas, generalmente en entornos de salud, como los hospitales. Por ello debe siempre manejarse con mucho cuidado y de acuerdo con pautas éticas y profesionales y debe ser una situación transitoria hasta lograr la estabilización del paciente a la brevedad (23)

Entre los métodos de contención mecánica tenemos:

Parcial: se limita únicamente la movilidad de una parte del cuerpo el tronco o una extremidad. Se utiliza principalmente para evitar caídas, extracción de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación.

Total: es aquella en la que se utilizan técnicas de inmovilización completas que impiden la mayoría de los movimientos del paciente (22)

Cabe mencionar que se pueden usar los dispositivos mencionados para limitar el movimiento siempre sin provocar daño físico ni psicológico. Cabe recordar que existen alternativas y el manejo de las contenciones de pacientes pediátricos dependerá de la situación de salud del paciente, la edad y el contexto. Sumar a ello, el uso de juegos, música, técnicas de relajación o la presencia de los padres o tutores puede ayudar a reducir la necesidad de contención (24)

Si bien la contención mecánica permite mantener la seguridad del paciente y la minimización de riesgos potenciales de eventos adversos, este procedimiento no está exenta de complicaciones como (25)

En contención abdominal:

- Ahorcamiento por deslizamiento debido a una banda abdominal floja
- Dificultad respiratoria por una banda abdominal muy apretada
- Compresión nerviosa

En contención de extremidades:

- Lesiones locales en la piel y subcutáneas (como edema, hematomas en la piel y úlceras por presión).

Riesgos generales:

- Dolor
- Caídas
- Incontinencia
- Estreñimiento e impactación fecal (23).

Durante la aplicación de la contención mecánica, es importante el monitoreo constante de su estado general y sin dejar de lado la parte emocional. Mientras el paciente se mantenga en esta condición es necesario que el personal de enfermería vigile, monitorice y registre los siguientes aspectos:

- El monitoreo de los signos vitales como la presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno
- La parte neurológica, valorando nivel de Glasgow y el grado de sedación de acuerdo a las escalas.
- La hidratación y alimentación, asegurar de que el paciente este adecuadamente hidratado y vigilar la ingesta de alimentos. Asimismo, evaluar la necesidad de

ayuda total o parcial para la alimentación permitiendo que use la mano si su estado lo permite (25)

En esta línea, los **dispositivos invasivos** son dispositivo utilizado para apoyo y soporte vital de los pacientes en las unidades hospitalarias, así como para su monitorización en áreas de cuidado Intensivo.

- Dispositivos Vasculares: catéter venoso periférico, catéter venoso central, línea arterial.
- Dispositivos Respiratorios: Tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía.
- Dispositivos de Drenaje y eliminación: Sondas oro/nasogástricas, sondas de gastrostomía, sondas vesicales, tubos de drenaje torácico, pericárdico, ventricular externo, catéter de diálisis peritoneal entre otros.(26)

El retiro no programado de estos dispositivos trae consecuencias graves que pueden conducir hasta la muerte del niño o repercutir en su recuperación dejándoles secuelas severas. Entre las complicaciones se encuentran: Hemorragia, embolia Gaseosa, retención de fragmentos, trauma tisular, broncoaspiración, hipoxemia, infecciones.(12)

Como se enfatiza el retiro de los dispositivos invasivos no programados sea accidental o intencional trae consecuencias severas que incrementan la morbilidad en este grupo etario dado la vulnerabilidad. Ante ello, el personal de enfermería debe implementar medidas de contención mecánica como estrategia preventiva. Sin embargo, su uso genera controversia debido a implicaciones éticas, riesgos físicos (lesiones, úlceras por presión) y efectos psicológicos en el paciente pediátrico.

Por ello el cuidado de enfermería debe ser de calidad basado en la evidencia científica, con un propósito fijo y basado en Teorías que fundamentan su actuar.

En este contexto la Teoría del cuidado humanizado desarrollada por Jean Watson enfatiza la importancia de la relación transpersonal entre el profesional y el paciente. Bajo esta deducción, la aplicación de contención mecánica en la UCIP trasciende la simple técnica de restricción física; Se fundamenta como un Factor Caritas de protección, donde la enfermera asume la responsabilidad ética de salvaguardar la vida y la integridad del niño. Por ello aplicar la contención bajo este modelo implica que la medida no es un fin en sí mismo, sino un medio para preservar la armonía del ser y evitar el sufrimiento derivado de reintervenciones dolorosas, al asegurar los dispositivos invasivos. Por ello la enfermera debe priorizar la seguridad y el bienestar emocional del paciente pediátrico vulnerable (27)

El presente estudio contribuye a la teoría al presentar datos actualizados sobre la efectividad de la contención mecánica como medida preventiva frente al retiro involuntario de dispositivos invasivos en el paciente pediátrico en estado crítico. En la práctica los resultados permitirán establecer estrategias de contención mecánica debidamente protocolizada que permitirán la optimización del cuidado enfermero en los pacientes pediátricos en una unidad intensiva.

El estudio tiene relevancia social debido a que promueve una atención humanizada y segura en la población infantil que son los más vulnerables. Al evitar eventos adversos que requieren procedimientos dolorosos adicionales, se reduce el trauma físico y emocional del niño. La optimización de recursos favorece la sostenibilidad del sistema de salud. Asimismo, esta investigación se sustenta en la Teoría de Orem, considerando

que el niño en estado crítico presenta un déficit de autocuidado que requiere de la asistencia, para salvaguardar sus dispositivos vitales. Igualmente, bajo el Modelo de Roy, la contención mecánica se justifica como una intervención externa ante las respuestas ineficaces del paciente frente al estrés hospitalario. Siendo la enfermera que actúa regulando los estímulos ambientales y físicos para facilitar una adaptación segura que garantice la continuidad del tratamiento (28).

El propósito del estudio es generar evidencia científica sobre la relación entre la contención mecánica y el retiro no planificado de dispositivos invasivos en paciente pediátrico hospitalizado en una Unidad Intensiva.

Razón a ello se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la contención mecánica y el retiro no planificado de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos de una unidad intensiva de un Hospital Nacional? ¿Lima- 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre la contención mecánica el retiro no planificado de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos de una Unidad Intensiva de un Hospital Nacional- Lima 2026.

Objetivos específicos:

- Describir las características de la contención mecánica utilizada en pacientes pediátricos en una unidad intensiva.
- Describir la frecuencia de retiro no planificado de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos en una unidad intensiva.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio:

Estudio presenta un enfoque cuantitativo, ya que se analizará datos numéricos para la interpretación de la variable. No experimental dado a que no se manipulará variables de investigación, de diseño correlacional se medirá el grado de relación existente entre las dos variables y de corte transversal ya que la recolección de datos se realizará en un determinado tiempo(29).

3.2 Población

La población estará conformada por pacientes pediátricos hospitalizados en la UCIP de un hospital nacional que cuenten con dispositivos invasivos y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes pediátricos hospitalizados portadores de dispositivos invasivos
- Pacientes pediátricos con firma de consentimiento informado de los padres

Criterios de Exclusión

- Pacientes pediátricos hospitalizados con contraindicación de contención mecánica
- Pacientes en coma farmacológico o fisiológico
- Pacientes con alteraciones neurológicas severas

3.3 Muestra:

La muestra estará conformado por el total de pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de un mes de recolección de datos. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. Asimismo, para la evaluación de las variables, se

realizará la observación de las intervenciones efectuadas por el profesional de enfermería responsable del cuidado directo del paciente durante el turno correspondiente, registrando aspectos relacionados con la aplicación, supervisión y condiciones de uso de la contención mecánica.

3.4 Definición operacional de la variable (ver anexo 1)

Variable 1: Contención mecánica en pacientes pediátricos

Variable 2: Retiro no planificado de dispositivos invasivos

3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimiento

- Concluido el proyecto será revisado por la asesora. Luego de su aprobación se enviará al Comité revisor de la Facultad de Enfermería.
- Posteriormente se realizará el registro en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (**SIDISI**)
- En lo posterior en caso de ejecutarse el presente proyecto, se enviará el proyecto al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su respectiva revisión y aprobación.
- Obtenido la aprobación por parte del Comité de ética, se realizará los trámites administrativos y las coordinaciones pertinentes con el equipo de gestión de la Institución Pública en el que se ejecutará la investigación.
- Contando con las autorizaciones respectivas de la institución; se realizará la coordinación con la Jefatura de enfermería y la coordinadora del servicio de UCIP para la aplicación de los instrumentos de evaluación de las variables de estudio,

previa firma del consentimiento informado de los padres y la autorización del equipo de gestión de UCIP.

Técnicas e instrumentos

En el estudio se realizará la recolección de datos de la variable 1: Contención mecánica mediante la aplicación de la técnica de la observación, haciendo uso del instrumento de una guía de observación denominada “Guía de observación de la contención mecánica en pacientes pediátricos “.

Para la variable 2: Retiro no planificado de dispositivos invasivos se empleará la técnica de revisión de reportes de eventos adversos e historias clínicas, haciendo uso del instrumento Ficha de registro, denominada “Ficha de registros de retiro de dispositivos invasivos”

El instrumento “Guía de observación de la contención mecánica en pacientes pediátricos “. Que mide la variable 1, contiene 12 indicadores relacionados con el tipo de contención, indicación, supervisión, tiempo de uso y condiciones de aplicación. Está estructurado bajo modalidad de lista de cotejo, asignándose si a 1 punto y no a 0 puntos. Se asignará un puntaje total que permitirá categorizar el uso de la contención mecánica en:

Contención mecánica:

Adecuado: 10-12 puntos

Parcialmente adecuado: 7-9 puntos

Inadecuada: 0-6 puntos

El instrumento “Ficha de registros de retiro de dispositivos invasivos”, que mide la variable 2, permite identificar la ocurrencia del evento mediante la revisión de historias

clínicas y reportes de eventos adversos, como es la ocurrencia del retiro no planificado de dispositivos invasivos el que será registrada en una ficha según la ocurrencia; es decir de forma dicotómica: Sí (1 punto) cuando exista evidencia documentada del evento y No (0 puntos) cuando no exista registro del retiro durante el periodo de observación. Asimismo, se registrarán las características del evento como tipo de dispositivo retirado, momento de ocurrencia, circunstancias asociadas y consecuencias clínicas, las cuales serán utilizadas para el análisis descriptivo.

Los instrumentos elaborados por la investigadora en base al marco teórico serán validados previa a su aplicación. Validación mediante la participación de 10 jueces expertos con grado de magister o especialidad en cuidados intensivos pediátrico (UCIP), y con experiencia mínima de 1 años para garantizar que el instrumento sea adecuado y relevante para la investigación. Posterior a la validación de expertos, se realizará la prueba piloto en una muestra equivalente al 10% de la población de estudio en pacientes pediátricos en la UCIP de otra institución similar al del estudio.

Los resultados del juicio de expertos serán evaluados mediante prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento, para la confiabilidad se aplicará el Coeficiente Alfa de Cronbach, si el instrumento tiene ítems tipo escala o el Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), si los ítems son dicotómicos (sí/no)

3.6 Aspectos éticos:

Autonomía: A los padres de los niños hospitalizados en UCIP, se les brindará información necesaria en relación a los objetivos y procedimientos del estudio para que ellos libremente decidan si aceptan que sus hijos sean parte del presente estudio y se

formalizara con un consentimiento informado garantizando su participación voluntaria. Así mismo tendrá la libertad de retirar la participación de su hijo en el momento que crea conveniente.

Beneficencia: La presente investigación busca maximizar los beneficios mejorando la calidad del cuidado y seguridad del paciente pediátrico. Este estudio beneficiara no solo a los pacientes si no al personal a cargo a mejorar su capacidad para tomar decisiones seguras y efectivas en el uso de la contención mecánica.

No maleficencia: Se garantizará los derechos de la persona incluyendo la confidencialidad total de sus datos personales, favoreciendo el bienestar de los participantes. Cabe señalar que el instrumento aplicarse es observacional, lo que no interrumpe el manejo del paciente pediátrico crítico.

Justicia: La selección de los participantes se realizará de acuerdo a los criterios de inclusión presentados en el presente estudio de investigación, brindando un trato justo y equitativo.

3.7 Plan de Análisis

Posterior a la recolección de datos, estos serán codificados e ingresados al programa Microsoft Excel; luego serán trasladados al paquete estadístico SPSS, versión 27, realizar el análisis estadístico que será descriptivo e inferencial. En el análisis estadístico descriptivo se considerará frecuencias, porcentajes, y medidas de tendencia central; para determinar la asociación entre la contención mecánica y el retiro no planificado de dispositivos invasivos se utilizará la prueba de Fisher, considerando un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$). esta prueba se aplicará debido al tamaño de muestra reducido a la posible baja de frecuencia de ocurrencia del evento estudiado.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. Personal			
Estadístico	1	s/300.00	s/300.00
2. Suministro			
Hoja bond	1 millar	s/ 25.00	s/ 25.00
Lapiceros	5 unidad	s/ 1.00	s/ 5.00
Engrampador	1 unidad	s/ 10.00	s/ 10.00
folder	5 unidad	s/ 1.00	s/ 1.00
perforador	1 unidad	s/ 8.00	s/ 8.00
3. Servicios			
Impresiones	200 impresiones	s/ 0.20	s/40.00
Fotocopias	200	s/0.20	s/40.00
Movilidad		pasajes	s/ 500.00
TOTAL= s/ 969			

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2025		2026						
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Planteamiento del problema	x								
Marco Teórico	x								
Propósito de Estudio		x							
Operacionalización de Variables		x							
Procedimientos y Técnicas			x						
Aspectos éticos			x						
Presupuesto y Cronograma				x					
Anexos					x				
Proyecto finalizado						x			
Entrega de proyecto							x		
Inscripción del SIDISI								x	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. .Arias-Rivera S, Jareño-Collado R, Sánchez-Sánchez M del M, Frutos-Vivar F. Incidencia de retirada no programada de dispositivos invasivos en enfermos con COVID-19 en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2025;36(2). doi:10.1016/j.enfi.2024.07.003
2. Laverde-Sabogal CE, Espinosa-Almanza CJ, Patiño-Hernández D, Rodríguez-Escallón H, Aguado-Valderrama JC, Lara-Monsalve P, et al. Factores de riesgo de autoextubación en cuidado intensivo. Estudio de cohorte retrospectiva. *Colombian Journal of Anesthesiology*. junio de 2023;51(2). doi:10.5554/22562087.e1050
3. The economics of patient safety: From analysis to action [OECD Health Working Papers] [Internet]. Vol. 145. agosto de 2022 [citado 29 de abril de 2026]. (OECD Health Working Papers). OECD Health Working Papers no.: 145. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/the-economics-of-patient-safety_761f2da8-en.html doi:10.1787/761f2da8-en
4. Organizacion Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML. Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030: Identificación de acciones para una atención primaria de salud más segura. *Nacional Library of Medicine*. 2021. doi:10.1016/j.abril.2021.102224 PubMed PMID: 34961576; PubMed Central PMCID: PMC8721340.

6. Han X, Liu H, Zhang T, Fan G. Analysis of Risk Factors and Nursing Strategies for Unplanned Extubation in Children: Retrospective Cohort Study. *JMIR Nursing* 2025;8:e71307 <https://nursing.jmir.org/2025/1/e71307>. 2025. doi:10.2196/71307
7. Wang LY, Hu ZY, Tang ML, Hu XY. Physical Restraint in a Pediatric Intensive Care Unit: A Cross-Sectional, Observational Study in China. *Journal of Nursing Research*. 2025;33(1):e373. doi:10.1097/jnr.0000000000000653
8. Bosch Alcaraz A, Belda Hofheinz S, Corrionero Alegre J, Miguel García Piñero J, Gil Domínguez S, Fernández Lorenzo R, et al. Prevalence of use of physical restraints in pediatric intensive care units and correlated variables: A Spanish multicenter study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2024;85:103788. doi:10.1016/j.iccn.2024.103788
9. Ji Y, Yang X, Wang J, Cai W, Gao F, Wang H. Factors Influencing the Physical Restraint of Patients in the Neurosurgical Intensive Care Unit. *Clin Nurs Res*. 2022;31(1):46-54. doi:10.1177/10547738211016874 PubMed PMID: 34008430.
10. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera MJ, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar JJ, Sánchez-Sánchez MM, et al. Assessment of analgesia, sedation, physical restraint and delirium in patients admitted to Spanish intensive care units. *Proyecto ASCyD. Enfermería Intensiva (English ed)*. 1 de enero de 2020;31(1):3-18. doi:10.1016/j.enfie.2018.11.003
11. Ertuğrul B, Özden D. Nurses' knowledge and attitudes regarding physical restraint in Turkish intensive care units. *Nurs Crit Care*. julio de 2021;26(4):253-61. doi:10.1111/nicc.12541 PubMed PMID: 32881252.

12. Arias-Rivera S, Jareño-Collado R, Sánchez-Sánchez M del M, Frutos-Vivar F. Incidencia de retirada no programada de dispositivos invasivos en enfermos con COVID-19 en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1 de abril de 2025;36(2). doi:10.1016/j.enfi.2024.07.003
13. Álvarez Garrido JI. Factores de riesgo asociados a delirio en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Piura - 2024. 2025.
14. Dina AH. Conocimiento y práctica de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un hospital público en Cusco - Perú, 2024 [Internet]. 5 de mayo de 2025 [citado 4 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2759>
15. Arizaca GEB, Velazco INU. Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024. *Revista Enfermería la Vanguardia*. 27 de diciembre de 2025;13(2):59-69. doi:10.35563/revan.v13i2.679
16. Resolución Ministerial N.º 489-2005-MINSA [Internet]. 2026 [citado 5 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252394-489-2005-minsa>
17. Martín-Peñasco Osorio E, Hidalgo Mesa C, Muñiz Ceballos LJ, Quintela Sánchez I. Uso de contenciones mecánicas en pediatría. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024;5(9):997.
18. Muñoz M, Manen A. Criterios de ingreso y egreso a la unidad de paciente crítico pediátrico [Internet]. Chile: Hospital de Puerto Montt; 2017. Disponible en:

- <http://www.saludinfantil.org/urgped/ProtocoloIngresoEgreso.UCP.HPMontt/ProtocoloIngresoEgreso.UCP.2017.pdf>
19. López LG, Busto SP. Contención mecánica y su situación en la actualidad. *Revista Enfermeir@s*. 2023;2(41):24-9.
 20. Ocronos RM y de E. Contenciones mecánicas. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 31 de agosto de 2023 [citado 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/indicacion-contenciones-mecanicas/>
 21. Garcia L. Consideraciones sobre sujeción mecánica. Consejería de Salud y Consumo. 2022.
 22. Hernández MM. Sí a las contenciones mecánicas en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Libro de Ponencias 33 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2018/06/12>.
 23. Berger S, Grzonka P, Amacher SA, Hunziker S, Frei AI, Sutter R. Adverse events related to physical restraint use in intensive care units: A review of the literature. *J Intensive Med*. julio de 2024;4(3):318-25. doi:10.1016/j.jointm.2023.11.005 PubMed PMID: 39035621; PubMed Central PMCID: PMC11258505.
 24. Aguirre, M, Berrondo C, Ayuso S. Contencion mecanica en pediatria. *RevHospNiños*. 2024;Contención mecánica en pediatría66(295):414-9.
 25. Guia de Procedimiento de Enfermeria: Sujecion/Contencion Mecanica en Pacientes Pediatricos [Protocolo]. Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja; 2021.
 26. Ali MMA, Mehany MM, Abbas MS, Khalaf GS. Invasive Devices: Its Effects on Occurrence of Complications and Mortality Rate among Intensive Care Patients.

Assiut Scientific Nursing Journal. 1 de marzo de 2024.
doi:10.21608/asnj.2024.278812.1803

27. Jara Larraga P. Humanizacion del cuidado en la unidad de Intensivos Pediátricos. Revista Científica Internacional [Internet]. 18 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-68768476> doi:org/10.69639/arandu.v12i4.1803
28. Quirarte NHG, Hidalgo HC. Proceso de enfermería: Guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud. Elsevier Health Sciences; 2024. 175 p.
29. Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion Hernandez Sampieri 6a Edicion. 6 ta Edicion. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. 632 p.

ANEXOS

Operacionalización de variables

ANEXO 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Contención mecánica en pacientes pediátricos	Limitación intencionada de la libertad del paciente y de sus movimientos como parte de un tratamiento. Puede afectar a una parte del cuerpo o a su totalidad. (19)	Aplicación de dispositivos de sujeción utilizados por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados, para limitar movimientos que puedan ocasionar el retiro accidental de dispositivos invasivos o poner en riesgo la seguridad del paciente. La medición de esta variable se realizará mediante observación de las intervenciones de enfermería durante el turno de cuidado del paciente.	Tipo de contención	Uso de muñequeras, tobilleras, sujeción corporal	Escala nominal ordinal. Ficha de observación estructurada de 12 ítems. Se considera respuesta Sí =1 punto, No =0 puntos. Puntaje total: categorizado: adecuado:10-12puntos, parcialmente adecuado 7-9puntos, 0-6 inadecuado.
			Indicación	Indicación médica registrada, indicación de enfermería	
			Tiempo de uso	Uso de contención durante el turno, registro de horas de uso en historia clínica	
			Supervisión	Monitoreo cada 2 horas, registro de supervisión en historia clínica	
			Condiciones de uso	Estado de piel (íntegra), colocación adecuada del dispositivo, confort del paciente	
Retiro no planificado de dispositivos invasivos	Extracción accidental o intencional de un dispositivo invasivo antes de que finalice el tratamiento indicado al paciente.	Un evento que se caracteriza por extracción accidental o intencional de un dispositivo invasivo antes de terminar el tratamiento indicado, que se identifica mediante revisión de historias clínicas y reportes de eventos adverso.	Presencia del evento	Ocurrió o no retiro del dispositivo Si/No	escala de medición Nominal dicotómica Ocurrió retiro del dispositivo Si=1 No ocurrió retiro del dispositivo No=0
			Características del evento	Tipo de dispositivo: catéter venoso periférico, central, tubo endotraqueal, sonda nasogástrica, otros	
			Frecuencia del evento	Número de retiros durante el turno	
			Momento del evento	mañana, tarde, noche	
			Circunstancias del retiro	Agitación, sedación insuficiente, ausencia de supervisión, contención inadecuada, procedimiento, otros	
			Consecuencias	No complicaciones, lesión leve, recolocación, complicación mayor, otros	

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	RELACIÓN ENTRE LA CONTENCIÓN MECÁNICA Y EL RETIRO NO PROGRAMADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE UN HOSPITAL NACIONAL - LIMA 2026
<i>Investigador (a):</i>	CRYSS SAMANTA SILVANO ESTEBAN
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en este Proyecto llevado a cabo por la investigadora Lic. Cryss Samanta Silvano Esteban, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Que tiene como objetivo determinar la relación entre la contención mecánica y el retiro no programado de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos de una unidad intensiva de un hospital nacional- Lima 2026.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se aplicará lista de cotejo y ficha de registro de manera voluntaria

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Los beneficios incluyen contribuir a un mayor entendimiento en toma de decisiones de enfermería en una unidad intensiva pediátrica y potencialmente mejorar políticas de atenciones en salud con la implementación de protocolos.

Costos y compensación

La participación de su hijo(a) en este estudio no generará ningún costo para usted. Asimismo, no recibirá compensación económica ni incentivos de ningún tipo por participar en la investigación.

Confidencialidad:

La información obtenida durante el desarrollo de la investigación será tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos de los participantes serán registrados mediante códigos y no se utilizarán datos de identificación personal. La base de datos será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Los datos recolectados en esta investigación podrán ser conservados por un período de hasta diez años en archivos protegidos y de acceso restringido, con la finalidad de realizar análisis complementarios o investigaciones futuras relacionadas con la misma línea de investigación y siempre respetando la confidencialidad de los participantes.

Toda utilización posterior de la información deberá contar con la aprobación correspondiente de un Comité Institucional de Ética en Investigación, garantizando que los datos sean utilizados únicamente con fines científicos y académicos.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al *(CRYSS SAMANTA SILVANO ESTEBAN)* al teléfono

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del 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 a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Padre/madre/tutor	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora
Cryss Samanta Silvano Esteban Investigador	Firma	Fecha y Hora

ANEXO 3

RELACIÓN ENTRE LA CONTENCIÓN MECÁNICA Y EL RETIRO NO PROGRAMADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE UN HOSPITAL NACIONAL -LIMA 2026

Reciban un cordial saludo, soy la Lic. Cryss Silvano Esteban autora del estudio y egresada de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En este momento estoy llevando a cabo una investigación para evaluar la Contención mecánica en la prevención de retiro de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos en una unidad intensiva de un hospital nacional - lima 2026

El cuestionario que presento a continuación es de carácter anónimo, por lo que les pido que respondan con total sinceridad a todas las preguntas.

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre las Contención mecánica que es una lista de chequeo y una ficha de registro para la prevención de retiro de dispositivos invasivos en pacientes pediátricos en una unidad intensiva del hospital nacional. Por favor, lea cada ítem con detenimiento y seleccione la respuesta y marque con (x) la respuesta que mejor describa su experiencia.

ANEXO 4: INSTRUMENTO 1

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Historia clínica: _____ Edad: _____ Sexo: ☐ Masculino

☐ Femenino Diagnóstico médico: _____ Fecha de

registro: _____ Fecha de ingreso a UCIP: _____ Turno de observación:

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

II. Contención mecánica

Instrucciones: Marque con (✓) según corresponda durante la observación y revisión de historia clínica

ítem	indicador	Si(1)	No(0)
Tipo de contención			
1	Uso de muñequeras	()	()
2	Uso de tobilleras	()	()
3	Uso de sujeción corporal	()	()
Indicación			
4	Cuenta con indicación médica registrada	()	()
5	Cuenta con indicación de enfermería	()	()
Tiempo de uso			
6	Uso de contención durante el turno	()	()

7	Registro de horas de uso en historia clínica	()	()
Supervisión			
8	Monitoreo cada 2 horas	()	()
9	supervisión en historia clínica	()	()
Condiciones de uso			
10	Piel íntegra en zona de sujeción	()	()
11	Dispositivo bien colocado (no excesivamente ajustado)	()	()
12	Paciente cómodo (sin signos de dolor/agitación extrema)	()	()

Puntaje total: _____ / 12

Interpretación:

10–12 = Uso adecuado

7–9 = Uso parcialmente adecuado

≤6 = Uso inadecuado

ANEXO 5: INSTRUMENTO 2

FICHA DE REGISTRO: RETIRO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS

Instrucciones: Registrar si ocurre retiro accidental durante el turno.

1. Presencia del evento

- ¿Se produjo retiro o desplazamiento de un dispositivo?

☐ Sí ☐ No

(Si la respuesta es **NO**, pasar al siguiente paciente)

2. Características del evento

Tipo de dispositivo retirado:

☐ Catéter venoso periférico

☐ Catéter venoso central

☐ Sonda nasogástrica

☐ Otros: _____

Frecuencia:

☐ 1 vez ☐ 2 veces ☐ ≥ 3 veces

Momento del evento:

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

3. Circunstancias del retiro

☐ Agitación del paciente

☐ Sedación insuficiente

☐ Ausencia de supervisión

☐ Contención inadecuada

☐ Procedimiento en curso

Otros: _____

4. Consecuencias

☐ No presentó complicaciones

☐ Lesión leve

☐ Recolocación del dispositivo

☐ Complicación mayor

Otros: _____