



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
CRÍTICO Y CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA UNIDAD
INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO – LIMA 2026

INTRAHOSPITAL TRANSPORT OF CRITICALLY ILL PEDIATRIC
PATIENTS AND QUALITY OF NURSING CARE IN A PEDIATRIC
INTENSIVE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL – LIMA 2026

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

AUTOR

ISABEL TELLO CHANCHARI

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: 13 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a mis hijos, que son la razón porque escogí esta segunda especialidad; a mi esposo, quien siempre me apoya en la parte académica, emocional y quien siempre es mi respaldo. A mis colegas y docentes de la especialidad, por abrirme una nueva puerta en esta rama hermosa de la salud. A mi padre, quien siempre me enseñó a luchar desde abajo y trabajar duro cuando uno desea superarse sin importar las adversidades. A mi madre quien me dio el temple y la fuerza suficiente para poder con cualquier obstáculo

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Elizabeth García Dorregaray, mi asesora de tesis, mi agradecimiento especial por guiar este trabajo, brindándome su confianza, asesoramiento y constante motivación para que sus resultados sean significativos y de utilidad para la universidad. Gracias a también a mi esposo, quien me motivo a persistir y no rendirme, quien me ayudo con la investigación y las fuentes bibliográficas.

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.	SAMAME GARCIA DEYSI VANESA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS PRIVADO, LIMA 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** 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.	HUAMAN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO	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 **25%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3592456459**; fecha de entrega: **11-06-2026**).
- 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, 11 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 28284430
ORCID: 0000-0002-9463-6194



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	21
III. MATERIAL Y MÉTODOS	22
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA:	37
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS

RESUMEN

El transporte intrahospitalario del paciente pediátrico en estado crítico constituye un procedimiento frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y representa un proceso de alto riesgo debido a la posibilidad de presentar eventos adversos relacionados con alteraciones hemodinámicas, respiratorias, neurológicas y fallas en la continuidad del cuidado, comprometiendo la seguridad del paciente. Cabe señalar que el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en este proceso, quien debe brindar cuidado enfermero de calidad para garantizar un traslado seguro. **Objetivo:** Determinar la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero en una Unidad Intensiva Pediátrica de un Hospital Público – Lima 2026. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por pacientes pediátricos críticos sometidos a transporte intrahospitalario y por enfermeras que participen directamente en dicho proceso a quienes se les aplicará los instrumentos checklist estructurado y un cuestionario tipo Likert para recolectar los datos de las variables de estudio previamente validados por juicio de expertos y prueba piloto. Posteriormente los datos recolectados serán codificados e ingresados al paquete estadístico SPSS versión 25 para el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras clave: transporte de pacientes, calidad de la atención de salud, cuidados de enfermería, unidad de cuidados intensivos pediátricos, seguridad del paciente. (DeCS)

ABSTRACT

Intrahospital transport of critically ill pediatric patients is a frequent procedure in Pediatric Intensive Care Units and represents a high-risk process due to the possibility of adverse events related to hemodynamic, respiratory, and neurological alterations, as well as disruptions in continuity of care, compromising patient safety. It should be noted that nursing professionals play a crucial role in this process, providing high-quality nursing care to ensure safe transfer. **Objective:** To determine the relationship between intrahospital transport of critically ill pediatric patients and the quality of nursing care in an Pediatric Intensive Care Unit of a Public Hospital – Lima 2026. **Methodology:** Study with a quantitative approach, descriptive-correlational scope, non-experimental design and cross-sectional. The study population will consist of critically ill pediatric patients undergoing intrahospital transport and nursing professionals directly involved in this process. A structured checklist and a Likert-type questionnaire, previously validated through expert review and a pilot test, will be used to collect data on the study variables. The collected data will then be coded and entered into SPSS version 25 for descriptive and inferential statistical analysis. The results will be presented in tables and graphs.

Keywords: patient transport, quality of health care, nursing care, pediatric intensive care unit, patient safety. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El transporte intrahospitalario del paciente pediátrico en estado crítico constituye un proceso esencial dentro de la atención en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), ya que permite la realización de estudios diagnósticos, intervenciones terapéuticas y procedimientos quirúrgicos indispensables para el manejo del paciente. Sin embargo, este proceso se asocia a un incremento significativo del riesgo de eventos adversos debido a la interrupción del entorno altamente controlado de la UCIP, la movilización de pacientes inestables y la exposición a condiciones menos seguras durante el traslado [1–3].

A nivel global, se estima que entre el 20% y el 70% de los transportes intrahospitalarios de pacientes críticos presentan algún tipo de evento adverso, siendo los más frecuentes las alteraciones respiratorias, inestabilidad hemodinámica, fallas en dispositivos invasivos y problemas relacionados con el equipo o el personal [4 – 6].

En la población pediátrica, estos riesgos se incrementan debido a características fisiológicas propias de la edad, menor reserva funcional y mayor dependencia de soporte tecnológico, lo que convierte al transporte intrahospitalario en un momento crítico dentro del continuum de cuidados [2, 3].

En el contexto latinoamericano y en países con sistemas de salud en desarrollo, como Perú, la problemática adquiere mayor relevancia debido a limitaciones en recursos humanos especializados, variabilidad en protocolos estandarizados y brechas en capacitación del personal de enfermería, lo que puede impactar directamente en la seguridad del paciente pediátrico crítico [7 – 12].

Aunque no siempre existen registros sistematizados a nivel nacional, estudios internacionales han evidenciado que la falta de protocolos estructurados y la ausencia de equipos entrenados incrementan significativamente la incidencia de eventos adversos durante el transporte intrahospitalario [5 – 7].

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la seguridad del paciente es un problema prioritario, estimando que hasta uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre algún evento adverso prevenible, muchos de ellos relacionados con fallas en procesos clínicos como el traslado [13].

A pesar de la importancia de este proceso, persisten vacíos de conocimiento relevantes. Existe heterogeneidad en la definición de eventos adversos durante el transporte intrahospitalario, así como en los criterios para evaluar la calidad del cuidado enfermero en este contexto [7, 14].

Además, la mayoría de los estudios se han desarrollado en población adulta o en contextos hospitalarios de alta complejidad en países desarrollados, lo que limita la extrapolación de los resultados a unidades pediátricas de regiones con diferentes realidades sanitarias [3, 10].

Asimismo, aún no se ha establecido con claridad la magnitud de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la ocurrencia de eventos adversos durante el transporte intrahospitalario pediátrico, lo que representa una brecha importante en la evidencia científica actual.

Por otro lado, la literatura reciente ha documentado diversas estrategias orientadas a mejorar la seguridad durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico.

Entre ellas destacan la implementación de listas de verificación (checklist), la estandarización de protocolos, la capacitación continua del personal de salud, el uso de equipos adecuados y la mejora en la comunicación interdisciplinaria [1, 5, 8].

Estudios han demostrado que la aplicación de intervenciones basadas en evidencia puede reducir significativamente la incidencia de eventos adversos, mejorar la estabilidad clínica durante el traslado y optimizar la continuidad del cuidado [5, 8].

Asimismo, se ha reconocido que el personal de enfermería desempeña un rol central en todas las etapas del transporte, desde la valoración pre-traslado hasta la monitorización continua y la recepción del paciente, lo que posiciona a la calidad del cuidado enfermero como un determinante clave en la seguridad del proceso [9, 10].

En este contexto, la calidad del cuidado enfermero emerge como un concepto fundamental, entendido como el grado en que los cuidados proporcionados aumentan la probabilidad de resultados deseados en salud y son consistentes con el conocimiento profesional actual [15].

En el ámbito de la UCIP, esta calidad se evalúa a través de indicadores sensibles a enfermería, como la seguridad del paciente, la prevención de eventos adversos, la continuidad del cuidado, la comunicación efectiva, la competencia técnica y la humanización de la atención [15, 17, 18, 19].

A su vez, el transporte intrahospitalario puede conceptualizarse como un proceso complejo que incluye la planificación, preparación, ejecución y evaluación del traslado del paciente crítico, implicando la coordinación de múltiples factores humanos y tecnológicos [6, 7].

En consecuencia, comprender la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero resulta esencial para fortalecer la seguridad del paciente, optimizar los resultados clínicos y contribuir al desarrollo de protocolos basados en evidencia adaptados al contexto local. Este estudio busca aportar evidencia en un campo aun insuficientemente explorado, especialmente en el ámbito pediátrico y en sistemas de salud con recursos limitados, donde la mejora de la calidad del cuidado enfermero puede representar una estrategia costo-efectiva para reducir eventos adversos y mejorar la atención en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

En el ámbito internacional, diversos estudios han analizado el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y su impacto en la seguridad y calidad del cuidado.

Yan Zhang et al. [5], en Shenzhen, desarrollaron en el año 2025 un estudio cuasi experimental orientado a la implementación de estrategias basadas en evidencia para el transporte intrahospitalario de niños críticamente enfermos, donde participaron un total de 154 niños críticamente enfermos, 76 grupo control y 78 grupo intervención. Los resultados evidenciaron que la aplicación de protocolos estructurados mejoró significativamente el conocimiento del personal de enfermería y el cumplimiento de las prácticas seguras durante el traslado, destacando la importancia del rol enfermero en la calidad del proceso.

De manera similar, Gazi Arslan et al. [3], en Turquía, en el año 2023 realizaron un estudio descriptivo multicéntrico en varias unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde participaron de 26 unidades de cuidados intensivos en Turquía, con el fin de identificar las prácticas de transporte intrahospitalario de UCIP y los

eventos adversos que ocurrieron durante el transporte intrahospitalario, donde se encontró una alta incidencia de eventos adversos durante el transporte intrahospitalario, tales como desaturación (96,2%), hipotensión (80,8%) e hipotermia (73,1%), concluyendo que la ausencia de protocolos estandarizados y la variabilidad en la práctica clínica influyen directamente en la seguridad del paciente.

Haydar et al. [16], en el año 2025, realizaron una revisión narrativa sobre errores frecuentes durante el transporte intrahospitalario de niños críticamente enfermos. Los autores identificaron problemas relacionados con la falta de evaluación de riesgos, deficiencias en la comunicación, limitada preparación del personal y fallas en el trabajo en equipo. Concluyeron que la implementación de protocolos, listas de verificación y estrategias de comunicación estructurada disminuye significativamente los eventos adversos durante el traslado.

Ya-Bin Zhang et al. [7], en Shenzhen, en el año 2025, realizaron una revisión sistemática con mapeo de evidencia, incluyendo 9 guías clínicas sobre transporte del paciente crítico. Los autores identificaron que los pacientes presentan riesgo de inestabilidad y deterioro clínico durante el traslado, destacando la necesidad de fortalecer la calidad e implementación de las guías clínicas para mejorar la seguridad del paciente

Patricia Trbovich et al. [20], en Toronto, en el año 2022, realizaron un análisis en dos UCIP con 188 horas de observación continua, identificando amenazas para la seguridad del paciente relacionadas con la comunicación, el entorno laboral y la toma de decisiones del personal de salud. Los autores concluyeron que factores como la carga laboral, la adherencia a protocolos y la cultura de seguridad influyen

directamente en la calidad del cuidado enfermero y en la ocurrencia de eventos adversos.

De igual manera, Keith Meyer et al. [21], en Miami, en el año 2026, realizó una revisión contemporánea, donde han establecido que el transporte pediátrico seguro es un componente esencial de la atención crítica de alta calidad, integrando aspectos clínicos, organizacionales y de formación del personal, lo que refuerza la importancia de la competencia enfermera en este proceso.

En el contexto latinoamericano y nacional, la evidencia es más limitada, lo que evidencia una brecha importante de conocimiento. Sin embargo, algunos estudios y trabajos académicos han abordado parcialmente esta problemática. Investigaciones en contextos hospitalarios de países en desarrollo han reportado que la falta de estandarización de procesos, la insuficiente capacitación del personal y la limitada disponibilidad de recursos afectan la calidad del cuidado durante el transporte intrahospitalario pediátrico [3, 5].

A nivel nacional, aunque existen escasos estudios específicos sobre transporte intrahospitalario pediátrico, investigaciones en unidades de cuidados intensivos han evidenciado que la calidad del cuidado enfermero se encuentra relacionada con la prevención de eventos adversos, la vigilancia continua y la correcta aplicación de protocolos clínicos.

Humerez Vasquez et al. [11], en Santa Cruz - Bolivia, en el año 2025, en su estudio del tipo descriptivo cuantitativo transversal, con una población de 21 enfermeras de 32 años en promedio, confirmó que el nivel de capacitación del personal de enfermería y la estandarización de protocolos son determinantes en la reducción de

eventos adversos durante el transporte intrahospitalario y que el uso de checklists y protocolos disminuyen las complicaciones en este tipo de pacientes.

Ramírez Leandro [12], en Lima, en el año 2021, desarrolló una revisión bibliográfica sobre seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario. Se analizaron 20 artículos científicos y se identificó que los eventos adversos más frecuentes fueron alteraciones hemodinámicas, respiratorias y neurológicas. El estudio concluyó que el uso de protocolos y checklists, junto con personal capacitado, mejora la seguridad del paciente durante el transporte.

Vera Chaparro et al. [22], en Lima, en el año 2022, realizaron un estudio correlacional en 62 enfermeros de unidades críticas pediátricas. Los resultados evidenciaron que una mayor carga laboral se relaciona con menor cumplimiento de estándares de seguridad del paciente. Los autores concluyeron que la sobrecarga laboral influye negativamente en la calidad del cuidado enfermero.

Quispe Huamán et al. [23], en Lima, en el año 2023, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de medidas de seguridad durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico. La muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron deficiencias en la verificación de equipos, monitorización continua y comunicación durante el traslado. Los autores concluyeron que la aplicación de protocolos y listas de verificación mejora significativamente la seguridad del paciente crítico durante el transporte intrahospitalario.

Sánchez Cárdenas et al. [24], en Trujillo, en el año 2022, desarrollaron un estudio correlacional en profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos

de adultos, con el propósito de determinar la relación entre la carga laboral y la calidad del cuidado enfermero. Participaron 58 enfermeras(os) asistenciales. Los resultados mostraron que la sobrecarga laboral y la limitada disponibilidad de recursos se asociaron a menor adherencia a protocolos de seguridad y mayor riesgo de eventos adversos. Se concluyó que la calidad del cuidado enfermero depende directamente de factores organizacionales y de la adecuada distribución del personal.

Flores Paredes et al. [25], en Arequipa, en el año 2024, realizaron un estudio observacional en una Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, orientado a identificar eventos adversos durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico. La investigación incluyó 70 traslados intrahospitalarios. Los hallazgos demostraron que los eventos adversos más frecuentes fueron desaturación, hipotensión y fallas en dispositivos invasivos, principalmente relacionados con deficiencias en la preparación previa al traslado y ausencia de protocolos estandarizados. Los autores concluyeron que la capacitación continua y la implementación de checklists reducen las complicaciones durante el transporte intrahospitalario.

En conjunto, la evidencia revisada demuestra que el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico es un proceso complejo y de alto riesgo, en el cual la calidad del cuidado enfermero desempeña un papel fundamental. Sin embargo, persisten vacíos en la literatura, especialmente en el contexto pediátrico y en países en desarrollo, donde la evidencia es limitada y fragmentada.

Por ello, resulta necesario profundizar en el estudio de esta relación para generar conocimiento que permita mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

El **transporte intrahospitalario del paciente pediátrico** en estado crítico representa un componente esencial en la continuidad de la atención en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) [4], ya que permite el acceso a procedimientos diagnósticos y terapéuticos indispensables para la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, este proceso implica el desplazamiento de un paciente fisiológicamente inestable fuera de un entorno altamente controlado, lo que incrementa significativamente el riesgo de eventos adversos [6, 7].

En este contexto, la seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero adquieren un papel fundamental, ya que determinan en gran medida los resultados clínicos durante el traslado.

Desde una perspectiva conceptual, el transporte intrahospitalario se define como el traslado planificado de un paciente crítico dentro de una institución de salud, manteniendo la estabilidad fisiológica y asegurando la continuidad del cuidado mediante el uso de recursos humanos y tecnológicos adecuados [6].

Este proceso no es un evento aislado, sino una secuencia estructurada de acciones que incluyen la valoración pretransporte, la preparación del paciente y del equipo, la ejecución del traslado y la recepción en el área de destino [1, 5].

Cada una de estas etapas implica riesgos específicos que deben ser anticipados y controlados mediante protocolos estandarizados.

En pacientes pediátricos, el transporte intrahospitalario presenta desafíos adicionales debido a características fisiológicas propias como la inmadurez de órganos, menor reserva funcional y mayor susceptibilidad a cambios hemodinámicos y respiratorios [2, 14].

Estas condiciones hacen que incluso alteraciones mínimas en la ventilación, oxigenación o perfusión puedan desencadenar deterioro clínico significativo.

Estudios recientes han reportado que los eventos adversos durante el transporte intrahospitalario pediátrico pueden incluir desaturación, hipotensión, bradicardia, alteraciones térmicas y fallas en dispositivos médicos, con una incidencia considerablemente elevada en ausencia de protocolos estructurados [2, 3].

Desde el punto de vista fisiopatológico, el riesgo durante el transporte intrahospitalario se relaciona con la interrupción de la estabilidad homeostática del paciente crítico. La movilización puede alterar la ventilación-perfusión, provocar cambios en la presión intratorácica, afectar la precarga y poscarga cardíaca, y generar estrés metabólico [1, 6].

Asimismo, la manipulación de dispositivos invasivos como ventiladores mecánicos, catéteres venosos centrales y bombas de infusión aumenta la probabilidad de complicaciones técnicas [14].

Estos factores, sumados a la limitada disponibilidad de recursos durante el traslado, explican la alta vulnerabilidad del paciente pediátrico crítico en este contexto.

En este escenario, la seguridad del paciente se posiciona como un principio fundamental de la atención en salud. La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria a un mínimo aceptable [13].

Basado en los lineamientos de la OMS, el transporte intrahospitalario debe estructurarse como un proceso seguro centrado en el paciente, con los siguientes componentes:

A. Evaluación del riesgo (Pretransporte):

La OMS establece que todo procedimiento debe iniciar con la identificación de riesgos potenciales.

Aplicado al transporte:

- Evaluación clínica completa (hemodinámica, respiratoria, neurológica)
- Determinación de estabilidad del paciente
- Análisis riesgo–beneficio del traslado
- Identificación de posibles complicaciones

Relacionado con: reducción del daño prevenible.

B. Preparación estandarizada:

La OMS enfatiza la estandarización de procesos y uso de herramientas de seguridad.

Aplicado al transporte:

- Uso de checklist (equipos, medicamentos, vías, ventilación)
- Verificación de monitorización portátil
- Disponibilidad de oxígeno y bombas de infusión
- Preparación de medicamentos de emergencia

Aquí se aplica el principio de “procesos clínicos seguros”.

C. Equipo competente y comunicación:

La OMS prioriza:

- Trabajo en equipo

- Comunicación efectiva
- Capacitación del personal

Aplicado al transporte:

- Personal entrenado en cuidados críticos
- Definición clara de roles
- Comunicación estructurada (ej.: SBAR)
- Coordinación con el servicio receptor

D. Monitoreo continuo durante el traslado:

La OMS indica mantener continuidad del cuidado.

Aplicado:

- Monitorización continua (FC, FR, SatO₂, PA)
- Evaluación clínica constante
- Registro de eventos
- Intervención inmediata ante complicaciones

E. Prevención y manejo de eventos adversos:

La OMS promueve sistemas para:

- Detectar errores
- Prevenir daño

Aplicado:

- Identificación temprana de eventos (desaturación, hipotensión)
- Protocolos de respuesta inmediata
- Seguridad de dispositivos (tubos, catéteres)

F. Transferencia segura del paciente:

Relacionado con continuidad del cuidado:

- Entrega estructurada del paciente
- Documentación completa
- Verificación de condiciones post-traslado

G. Cultura de seguridad:

La OMS enfatiza:

- Aprendizaje de errores
- Notificación de eventos adversos
- Mejora continua

Aplicado:

- Registro de incidentes durante transporte
- Auditorías clínicas
- Retroalimentación al equipo

En el transporte intrahospitalario, esta seguridad depende de la identificación temprana de riesgos, la implementación de medidas preventivas y la capacidad del equipo de salud para responder de manera oportuna ante eventos adversos [8].

La cultura de seguridad institucional y la adherencia a protocolos basados en evidencia son elementos clave para garantizar un transporte seguro.

La calidad del cuidado enfermero constituye otro pilar fundamental en el manejo del paciente pediátrico crítico. Este concepto se refiere al grado en que los cuidados proporcionados por enfermería contribuyen a mejorar los resultados en salud, basándose en estándares científicos, éticos y profesionales [15].

En el contexto de la UCIP, la calidad del cuidado se evalúa mediante indicadores sensibles a enfermería, tales como la prevención de eventos adversos, la vigilancia

continua, la administración segura de medicamentos, la comunicación efectiva y la humanización del cuidado [15, 17, 18, 19].

Diversos estudios han demostrado que existe una relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y la seguridad del paciente. Trbovich et al. identificaron que factores humanos como la comunicación inefectiva, la sobrecarga laboral y las deficiencias en el entorno de trabajo pueden generar amenazas latentes que incrementan el riesgo de eventos adversos en unidades pediátricas críticas [20]. Asimismo, investigaciones recientes han evidenciado que el fenómeno del “cuidado omitido” está asociado a peores resultados clínicos y mayor incidencia de complicaciones en pacientes críticos, lo que resalta la importancia de garantizar un cuidado completo y continuo [19, 26].

El rol de la enfermera en el transporte intrahospitalario es determinante, ya que participa activamente en todas las fases del proceso. Durante la valoración pretransporte, la enfermera evalúa la estabilidad del paciente, identifica riesgos potenciales y coordina la preparación del equipo.

En la fase de preparación, verifica el funcionamiento de dispositivos, asegura la disponibilidad de medicamentos y organiza los recursos necesarios. Durante el traslado, mantiene la monitorización continua, administra tratamientos y responde ante cambios clínicos.

Finalmente, en la recepción del paciente, asegura la transferencia adecuada de información y la continuidad del cuidado [9, 10].

La evidencia científica ha demostrado que la implementación de estrategias basadas en evidencia mejora significativamente la seguridad del transporte intrahospitalario. Entre estas estrategias destacan el uso de listas de verificación (checklists), la

estandarización de protocolos, la capacitación continua del personal y la mejora en la comunicación interdisciplinaria [1, 8]. Estas intervenciones permiten reducir la variabilidad en la práctica clínica, mejorar la adherencia a estándares de calidad y disminuir la incidencia de eventos adversos.

En el ámbito de la gestión de la calidad, los indicadores sensibles a enfermería constituyen herramientas fundamentales para evaluar el impacto del cuidado en los resultados del paciente.

Danielis et al. identificaron que estos indicadores incluyen eventos adversos, infecciones asociadas a la atención en salud, lesiones por presión, errores de medicación y satisfacción del paciente, entre otros [15]. En el contexto del transporte intrahospitalario, estos indicadores permiten evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería y su relación con la seguridad del paciente.

Otro aspecto relevante es la influencia del entorno organizacional en la calidad del cuidado enfermero.

Factores como la dotación de personal, la carga laboral, el liderazgo, la cultura de seguridad y la disponibilidad de recursos impactan directamente en la capacidad del personal de enfermería para brindar cuidados de calidad [27 – 29].

En unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde la complejidad del paciente es elevada, estos factores adquieren mayor importancia.

Asimismo, la comunicación efectiva es un componente crítico en el transporte intrahospitalario. La transferencia de información entre equipos de salud debe ser clara, completa y estructurada para evitar errores y garantizar la continuidad del cuidado [30].

El uso de herramientas estandarizadas de comunicación, como el SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), ha demostrado mejorar la calidad de la comunicación y reducir eventos adversos [31].

En síntesis, el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico es un proceso complejo y de alto riesgo que requiere una adecuada planificación, ejecución y evaluación.

La calidad del cuidado enfermero desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente durante este proceso, ya que influye directamente en la prevención de eventos adversos, la continuidad del cuidado y los resultados clínicos [32].

A pesar de los avances en la implementación de estrategias basadas en evidencia, persisten desafíos relacionados con la estandarización de prácticas, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos, especialmente en contextos de países en desarrollo [33 – 35].

Por lo tanto, el estudio de la relación entre el transporte intrahospitalario y la calidad del cuidado enfermero en unidades de cuidados intensivos pediátricos resulta fundamental para generar evidencia que contribuya a mejorar la seguridad del paciente, optimizar la calidad de la atención y fortalecer la práctica de enfermería basada en evidencia [36].

El presente estudio se fundamenta en la Teoría del Cuidado de Jean Watson y en Teoría de Patricia Benner:

1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

La teoría del cuidado humano de Jean Watson plantea que el cuidado constituye la esencia de la enfermería y debe orientarse hacia la protección de la dignidad,

integridad y bienestar del paciente, integrando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Watson propone los “**procesos caritas**”, que guían una práctica basada en valores humanísticos, la empatía, la relación terapéutica y el compromiso moral del profesional de enfermería.

En el contexto del paciente pediátrico crítico, esta teoría adquiere especial relevancia porque el niño no solo presenta vulnerabilidad fisiológica, sino también emocional y familiar.

Durante el transporte intrahospitalario, el cuidado no debe limitarse a la estabilidad clínica, sino que debe incorporar la presencia terapéutica, la comunicación con la familia, la seguridad emocional y la continuidad del cuidado humanizado.

Estudios recientes resaltan que la aplicación de la teoría de Watson en entornos críticos mejora la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la satisfacción de la familia, al fortalecer la relación enfermera–paciente y promover una atención centrada en la persona [37, 38].

Asimismo, se ha demostrado que el cuidado humanizado en unidades críticas reduce la ansiedad, mejora la experiencia del paciente y favorece la adherencia a intervenciones clínicas [36 – 37].

En el transporte intrahospitalario pediátrico, la teoría de Watson se refleja en:

- Preparación emocional del niño y familia
- Comunicación empática durante el traslado
- Vigilancia continua con enfoque humanizado
- Protección de la dignidad del paciente
- Cuidado integral más allá de lo técnico

De esta manera, la teoría fundamenta la dimensión humanización de la calidad del cuidado enfermero, considerada en esta investigación.

2. Teoría de Patricia Benner:

La teoría de Patricia Benner describe el desarrollo de competencias en enfermería a través de cinco niveles progresivos: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Esta teoría se basa en la adquisición de habilidades clínicas mediante la experiencia, el razonamiento clínico y la práctica reflexiva [40].

En unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde el manejo del paciente crítico exige toma de decisiones rápidas y precisas, esta teoría es fundamental para comprender cómo el nivel de experiencia del profesional influye en la calidad del cuidado [15, 20].

Durante el transporte intrahospitalario, la competencia enfermera es determinante para:

- Identificar riesgos antes del traslado
- Anticipar complicaciones clínicas
- Manejar equipos críticos (ventilador, bombas)
- Responder ante eventos adversos
- Priorizar intervenciones en situaciones críticas [1, 6, 15]

La evidencia reciente demuestra que enfermeras con mayor nivel de experiencia presentan menor incidencia de eventos adversos, mejor capacidad de toma de decisiones y mayor adherencia a protocolos de seguridad [15, 20, 41, 42].

Asimismo, la teoría de Benner permite explicar fenómenos como el “cuidado omitido”, que ocurre con mayor frecuencia en contextos de sobrecarga laboral o menor experiencia clínica [43]. En este sentido, la teoría de Benner fundamenta la

dimensión competencia técnica y seguridad del cuidado enfermero, esenciales para garantizar un transporte intrahospitalario seguro.

La presente investigación se justifica porque permitirá generar evidencia científica sobre la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente y a la mejora de las prácticas asistenciales en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

A nivel práctico, permitirá identificar deficiencias en el proceso de traslado y proponer estrategias orientadas a la implementación de protocolos, listas de verificación y capacitación del personal de enfermería. A nivel metodológico, aportará instrumentos estructurados para evaluar el transporte intrahospitalario y la calidad del cuidado enfermero.

Asimismo, posee relevancia social debido a que busca disminuir eventos adversos y optimizar la atención brindada a pacientes pediátricos críticos, favoreciendo una atención segura, continua y humanizada.

El presente estudio tiene como propósito generar evidencia sobre la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico en estado crítico y la calidad del cuidado enfermero en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, con el fin de fortalecer las prácticas asistenciales, promover la seguridad del paciente y contribuir a la implementación de protocolos estandarizados que optimicen la atención durante el traslado intrahospitalario.

Por lo cual se formula la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del**

cuidado enfermero en una unidad intensiva de un hospital público Lima - 2026?

HIPÓTESIS

H0. No existe relación significativa entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero en una unidad intensiva de un hospital público – Lima 2026

H1: Existe relación significativa entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero en una unidad intensiva de un hospital público – Lima 2026

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero en una unidad intensiva de un hospital público – Lima 2026.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características del transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico.
- Evaluar la calidad del cuidado enfermero durante el transporte del paciente pediátrico crítico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del Estudio:

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal.

$O_1 \rightarrow X$

$O_2 \rightarrow Y$

Donde:

O_1 = Observación del transporte intrahospitalario.

O_2 = Observación de la calidad del cuidado enfermero.

X = Variable transporte intrahospitalario.

Y = Variable calidad del cuidado enfermero.

Es cuantitativo porque busca medir y analizar variables mediante procedimientos estadísticos; descriptivo porque permitirá caracterizar el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero mediante la descripción de sus dimensiones e indicadores, correlacional porque buscará determinar la relación existente entre ambas variables sin intervenir ni manipularlas. y transversal porque la recolección de datos se realizará en un único momento en el tiempo [44].

3.2. Población

La población estará conformada por 20 enfermeras(os) asistenciales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público y que participan en el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico. Se trabajará con la totalidad de la población, por lo que no se realizará cálculo muestral ni selección por muestreo.

Pacientes/traslados

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos de 0 a 17 años.

- Pacientes ingresados en UCIP.
- Pacientes sometidos a transporte intrahospitalario.
- Consentimiento firmado por padre o tutor.

Criterios de exclusión:

- Traslados externos o interhospitalarios.
- Registros incompletos.
- Negativa del padre o tutor.

Enfermeras

Inclusión:

- Licenciadas(os) en Enfermería de la UCIP.
- Participación directa en el transporte intrahospitalario.
- Antigüedad mínima de 3 meses en la unidad.
- Consentimiento informado firmado.

Exclusión:

- Personal en vacaciones, licencia o descanso médico.
- Personal administrativo.
- Encuestas incompletas.

3.3. Definición operacional de las variables (Ver Anexo 1)

En el presente estudio se consideran dos variables principales:

Variable 1: Transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico

Variable 2: Calidad del cuidado enfermero

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: Transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico	El transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico es el desplazamiento temporal del paciente desde la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos hacia otra área del establecimiento de salud para procedimientos diagnósticos o terapéuticos,	Valoración pretransporte	Evaluación integral realizada antes del traslado para identificar condiciones clínicas y riesgos potenciales del paciente pediátrico crítico.	- Evaluación hemodinámica - Evaluación respiratoria - Evaluación neurológica - Identificación de riesgos - Verificación de indicación médica	Ordinal Alto cumplimiento: 16–20 puntos Cumplimiento medio: 10–15 puntos Bajo cumplimiento: <10 puntos
		Preparación del traslado	Acciones orientadas a garantizar disponibilidad de equipos,	- Verificación de monitor portátil - Disponibilidad de oxígeno	

	manteniendo soporte y monitoreo continuo para preservar su estabilidad clínica.		medicamentos y recursos necesarios para realizar un traslado seguro.	- Verificación de ventilador portátil - Preparación de medicamentos de emergencia - Aseguramiento de accesos venosos - Fijación de dispositivos invasivos	
		Ejecución del transporte	Actividades desarrolladas durante el traslado intrahospitalario del paciente pediátrico crítico.	- Monitoreo continuo - Registro de signos vitales - Participación de personal capacitado - Mantenimiento de ventilación adecuada	
		Seguridad durante el traslado	Medidas destinadas a prevenir eventos adversos y mantener	- Ausencia de eventos adversos - Estabilidad hemodinámica	

			estabilidad clínica durante el transporte.	- Conservación de dispositivos invasivos	
		Comunicación y transferencia	Coordinación y transmisión de información clínica entre el equipo de salud durante el traslado.	- Coordinación con servicio receptor - Reporte estructurado (SBAR) - Registro en historia clínica	

Variable 2: Calidad del cuidado enfermero

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Calidad del cuidado enfermero	La calidad del cuidado enfermero comprende el conjunto de acciones brindadas por el profesional de enfermería orientadas a satisfacer las necesidades del paciente mediante una atención segura, oportuna, continua, humanizada y basada en evidencia científica.	Seguridad	Acciones orientadas a prevenir riesgos y eventos adversos durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico.	- Prevención de eventos adversos - Monitoreo continuo - Respuesta oportuna ante cambios clínicos	Ordinal Alta calidad: 60–75 puntos Calidad media: 45–59 puntos Baja calidad: <45 puntos
		Competencia técnica	Capacidad del profesional de enfermería para aplicar conocimientos y habilidades durante el traslado del paciente crítico.	- Manejo de equipos biomédicos - Aplicación de protocolos - Toma de decisiones oportunas	
		Comunicación	Interacción efectiva entre el profesional de enfermería y el	- Comunicación clara - Coordinación interdisciplinaria	

			equipo de salud durante el transporte intrahospitalario.	- Reporte estructurado del paciente	
		Continuidad del cuidado	Mantenimiento de vigilancia y seguimiento del paciente antes, durante y después del traslado.	- Vigilancia continua - Registro del cuidado - Continuidad de atención	
		Humanización	Atención brindada respetando dignidad, empatía y privacidad del paciente pediátrico crítico.	- Trato digno - Empatía - Respeto de privacidad	

3.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimiento

Fase I. Preparación administrativa:

- En esta primera fase se realizarán las coordinaciones administrativas y académicas necesarias para la ejecución del estudio. Inicialmente, el proyecto será presentado a la asesora de investigación para su revisión y aprobación metodológica. Posteriormente, se remitirá al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la evaluación correspondiente.
- Luego de ello, el proyecto será registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Asimismo, se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación mediante la presentación del protocolo de investigación, consentimiento informado, instrumentos de recolección de datos y demás documentos requeridos por la universidad y el hospital.
- Posteriormente, se gestionará la autorización institucional del hospital donde se desarrollará el estudio, para lo cual se coordinará con la Dirección del hospital, la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y el Departamento de Enfermería. Se presentará un oficio de solicitud, carta de presentación de la universidad, copia del proyecto de investigación aprobado y resolución de aprobación ética.

Fase II. Validación y pilotaje de instrumentos

- En esta fase se procederá a la validación de los instrumentos elaborados para la investigación.

- El checklist de transporte intrahospitalario y el cuestionario de calidad del cuidado enfermero serán sometidos a juicio de expertos, conformado por profesionales con experiencia en cuidados intensivos pediátricos, metodología de investigación y validación de instrumentos.
- Los expertos evaluarán la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada ítem.
- La validación de contenido será realizada por 10 jueces expertos. Posteriormente se calculará el coeficiente V de Aiken.
- Se realizará una prueba piloto con 20 enfermeras que no formarán parte de la muestra definitiva, con el propósito de evaluar la comprensión y consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.
- Finalmente, se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos.

Fase III. Recolección de datos

- Una vez obtenidas las autorizaciones institucionales y éticas, se iniciará la recolección de datos durante el periodo establecido para la investigación.
- Antes del inicio de la recolección de datos se obtendrá el consentimiento informado de las enfermeras participantes y de los padres o tutores de los pacientes pediátricos.
- El checklist de transporte intrahospitalario será aplicado por la investigadora durante cada evento de transporte observado. El cuestionario de calidad del cuidado enfermero será aplicado una sola vez a cada profesional de

enfermería participante durante el periodo de estudio, en horarios previamente coordinados con la jefatura de la unidad.

- Posteriormente, se solicitará el consentimiento informado al personal de enfermería participante y a los padres o tutores de los pacientes pediátricos.
- La investigadora realizará observación directa no participante durante el transporte intrahospitalario utilizando el checklist estructurado para registrar las actividades relacionadas con la valoración pretransporte, preparación, ejecución, seguridad y comunicación durante el traslado.
- Al finalizar cada traslado, se aplicará el cuestionario tipo Likert al profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente, en un ambiente que garantice privacidad y confidencialidad.

Fase IV. Procesamiento y análisis de datos

- Finalizada la recolección de datos, la información obtenida será revisada para verificar integridad, consistencia y ausencia de errores. Posteriormente, los datos serán codificados e ingresados en una base de datos elaborada en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.
- Se realizará análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, según corresponda a la naturaleza de las variables.
- Asimismo, se efectuará análisis inferencial para determinar la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero, empleando pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Técnicas de recolección de datos

Para el desarrollo del estudio se emplearán las siguientes técnicas:

Observación directa

Se utilizará la técnica de observación directa no participante para evaluar el cumplimiento del transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico. Esta técnica permitirá obtener información objetiva sobre las prácticas reales del personal de enfermería durante el traslado, evitando sesgos asociados a la autopercepción. [20, 44].

Encuesta

Se empleará la técnica de encuesta para medir la calidad del cuidado enfermero, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado tipo Likert. Esta técnica permitirá recoger información sobre las percepciones y prácticas del personal de enfermería en relación con la seguridad, competencia técnica, comunicación, continuidad del cuidado y humanización [45].

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron elaborados por la investigadora a partir de la revisión de literatura científica reciente relacionada con transporte intrahospitalario, seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero. Inicialmente se identificaron las dimensiones teóricas de ambas variables y posteriormente se construyó un banco preliminar de ítems acorde con los objetivos de investigación. Posteriormente los instrumentos serán sometidos a evaluación por juicio de expertos para valorar claridad, pertinencia y relevancia, realizándose las modificaciones sugeridas antes de la aplicación posterior. Los instrumentos elaborados fueron un checklist de transporte intrahospitalario y un cuestionario de la calidad de cuidado enfermero.

1. Checklist de transporte intrahospitalario

Instrumento elaborado por la investigadora, basado en estudios de Venn et al. [1], Arslan et al. [3] y Zhang et al. [5]. Está conformado por 22 ítems dicotómicos (Sí = 1 / No = 0), distribuidos en cinco dimensiones: valoración pretransporte, preparación del traslado, ejecución del transporte, seguridad durante el traslado y comunicación-transferencia. El puntaje total oscila entre 0 y 22 puntos.

Interpretación:

- 17–22 puntos: alto cumplimiento
- 11–16 puntos: cumplimiento medio
- Menor de 11 puntos: bajo cumplimiento

2. Cuestionario de calidad del cuidado enfermero

Instrumento elaborado por la investigadora, basado en Danielis et al. [15], Trbovich et al. [20] y González-Nahuelquin et al. [46]. Está conformado por 15 ítems distribuidos en 5 dimensiones: seguridad, competencia técnica, comunicación, continuidad del cuidado y humanización. Emplea una escala tipo Likert de 1 a 5:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

El puntaje total oscila entre 15 y 75 puntos.

Interpretación:

- 60–75 puntos: alta calidad del cuidado enfermero
- 45–59 puntos: calidad media
- Menor de 45 puntos: baja calidad

Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron elaborados por la investigadora basándose en evidencia científica reciente relacionada con transporte intrahospitalario, seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero [1,3,5,15,20,46].

La validez de contenido será determinada mediante juicio de 10 expertos en cuidados intensivos pediátricos, investigación y metodología, utilizando el coeficiente V de Aiken para evaluar claridad, pertinencia y relevancia de los ítems.

Posteriormente, se realizará una prueba piloto en 20 participantes con características similares a la población de estudio. La confiabilidad del cuestionario será determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, considerándose aceptables valores iguales o mayores a 0,70 [45].

3.5. Aspectos Éticos

Principio de Autonomía

Se solicitará el consentimiento informado al personal de enfermería participante y al padre, madre o tutor del paciente pediátrico, brindándoles información clara sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Asimismo, se respetará el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin repercusiones [47,48]

Principio de Beneficencia

La investigación permitirá identificar deficiencias en el transporte intrahospitalario y contribuirá a mejorar la calidad del cuidado enfermero mediante estrategias de seguridad, protocolos y capacitación del personal. Los

pacientes podrían beneficiarse indirectamente con la disminución de eventos adversos durante futuros traslados [47, 49].

No maleficencia

El estudio no generará daño físico ni emocional, debido a que solo se utilizarán técnicas no invasivas como observación y encuesta, sin modificar el tratamiento ni interferir en la atención del paciente [48, 50].

Justicia

Todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión tendrán las mismas oportunidades de participar, sin discriminación alguna. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos [47, 50].

3.6. Plan de análisis

Una vez recolectados los datos, estos serán procesados y analizados utilizando un software estadístico especializado, como IBM SPSS versión 25 o superior, garantizando la organización, depuración y análisis adecuado de la información.

Unidad de análisis

Para variable 1

- Evento de transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico.

Para variable 2

- Profesional de enfermería participante en el transporte intrahospitalario.

Análisis descriptivo

En una primera etapa se realizará el análisis descriptivo de las variables de estudio.

Para la variable transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico, se

calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), debido a que se trata de una variable categórica obtenida a partir de un checklist dicotómico.

Para la variable calidad del cuidado enfermero, se calcularán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), al tratarse de una variable cuantitativa derivada de una escala tipo Likert. Asimismo, los resultados se presentarán en tablas y gráficos (barras o pastel) para facilitar su interpretación.

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre las variables, se realizará un análisis inferencial acorde al tipo de datos y al diseño del estudio.

- Se utilizará la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el nivel de cumplimiento del transporte intrahospitalario y los niveles de calidad del cuidado enfermero.
- En caso de trabajar con variables ordinales o puntajes, se podrá emplear el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), que permite medir la fuerza y dirección de la relación entre variables no paramétricas.
- Se considerará un nivel de significancia estadística de **$p < 0.05$** , lo cual indica que existe una relación significativa entre las variables cuando el valor obtenido es menor a dicho umbral.

El análisis inferencial permitirá comprobar la hipótesis planteada y establecer si existe relación estadísticamente significativa entre el transporte intrahospitalario y la calidad del cuidado enfermero

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Categoría de presupuesto	N°	Unidad	Costo unitario (S/.)	Total (S/.)
1. PERSONAL				
Asesor estadístico	8	horas	100	800
SUBTOTAL				800
2. SUMINISTROS Y MATERIALES				
Hojas bond A4	2	paquetes	25	50
Tinta para impresora (propia)	2	unidades	90	180
Lapiceros	10	unidades	2	20
Resaltadores	2	estuches	18	36
Cuadernos de campo	2	unidades	15	30
Folder archivador	5	unidades	8	40
Grapas y clips	2	cajas	10	20
Memoria USB	1	unidad	50	50
Impresiones de instrumentos y consentimientos	200	hojas	0.50	100
Fotocopias	300	hojas	0.20	60
SUBTOTAL				586
3. SERVICIOS				
Internet	6	meses	80	480
Movilidad local	20	pasajes	15	300
Impresión y anillado del proyecto	3	ejemplares	50	150
Empastado final de tesis	3	ejemplares	80	240
SUBTOTAL				1170
4. IMPREVISTOS (5%)	1	global	405	128
TOTAL, GENERAL				S/. 2684

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2025				2026								
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Elaboración del proyecto	X	X											
Revisión y aprobación del Comité Revisor de la Facultad de Enfermería		X	X										
Inscripción en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento (SIDISI)			X	X									
Revisión y aprobación del Comité de Ética e Investigación				X	X								
Ejecución					X								
Análisis de datos					X	X	X	X	X	X			
Elaboración del informe											X	X	
Sustentación del proyecto												X	
Entrega del informe final													X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venn AMR, Wang J, Cichon ME, et al. Implementation of an Intrahospital Transport Checklist for Emergency Department Admissions to Intensive Care. *Pediatr Qual Saf.* 2021;6(4):e434. doi:10.1097/pq9.0000000000000434
2. Delacrétaz R, Fischer Fumeaux CJ, Stadelmann C, Rodriguez Trejo A, Destailats A, Giannoni E. Adverse Events and Associated Factors During Intrahospital Transport of Newborn Infants. *J Pediatr.* 2022;240:44-50. doi:10.1016/j.jpeds.2021.08.074
3. Arslan G, Köker A, Benligül EM. Intrahospital transport practices of pediatric intensive care units and adverse events experienced during transport process in Türkiye. *Trends in Pediatrics.* 2023;4(3):186-191. <https://doi.org/10.59213/TP.2023.60352>
4. Ünal M, Aydın P, Ülgen Tekerek N et al. Intrahospital Transport Practice in Pediatric Intensive Care Units. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med.* 2023;10(2):139-142. doi:10.4274/cayd.galenos.2023.87699
5. Yan Zhang, Leimei Zeng, Shuang Yang et al. Intrahospital Transport of Critically Ill Children to the Pediatric Intensive Care Unit: Implementation of Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, 17 October 2025, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7589123/v1>
6. Zirpe KG, Tiwari AM, Kulkarni AP, et al. Position Statement of ISCCM on Intrahospital Transport of Critically Ill Patients. *Indian J Crit Care Med.* 2025;29(4):291-300. doi:10.5005/jp-journals-10071-24939

7. Y.-B.Zhang, D.Ma, R.Li, et al., “A Critical Review and Evidence Mapping of Guidelines for Transport of Critically Ill Patients,” *Nursing in Critical Care*30, no. 4 (2025): e70124, <https://doi.org/10.1111/nicc.70124>
8. Wang J, Zhang X, Li G, et al. Implementing an intrahospital transport preparation (IHT) and management project for critically ill patients: identification of barriers and facilitators using consolidated framework for implementation research (CFIR) - a qualitative study. *BMJ Open*. 2025;15(1):e096290. Published 2025 Jan 20. doi:10.1136/bmjopen-2024-096290
9. Dong J, Yi Y, Zhu X, Zhang H. Status of knowledge, attitude and practice of clinical nurses towards the intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2024;11(6):e2172. doi:10.1002/nop2.2172
10. Song, Y., Zhao, Q., Yang, M., Xie, X., Gong, M., & Chen, H. (2022). Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of Nurses' attitudes and experiences in adult intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 2775–2784. <https://doi.org/10.1111/jan.15179>
11. Humerez Vásquez HA, Maldonado Chacón AP. Eventos adversos en enfermería durante el transporte intrahospitalario de pacientes críticos. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(5):13989-14001. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/20557>
12. Victor L. Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario [Internet]. Upch.edu.pe. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [cited 2026 Jun 4]. Available from:

<https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/d258a0af-a27a-414b-8c37-1aa319f78def>

13. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 May 3]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
14. Murata M, Nakagawa N, Kawasaki T, Okada Y. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med*. 2022;52:13-19. doi:10.1016/j.ajem.2021.11.021
15. Danielis M, Castellano A, Mattiussi E, Palese A. Nursing-Sensitive Outcomes among Patients Cared for in Paediatric Intensive Care Units: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9507. doi:10.3390/ijerph18189507
16. Haydar B, et al. Error Traps in the Intrahospital Transport of Critically Ill and Anesthetized Children. *Paediatr Anaesth*. 2025. doi:10.1111/pan.15112
17. Schults JA, Charles KR, Millar J, et al. Establishing a paediatric critical care core quality measure set using a multistakeholder, consensus-driven process. *Crit Care Resusc*. 2024;26(2):71-79. doi:10.1016/j.ccrj.2024.01.002
18. Batino M, Fiorini J, Zaghini F, Moraca E, Frigerio S, Sili A. Pediatric nursing-sensitive outcomes in lower and medium complexity care units: A Delphi study. *J Pediatr Nurs*. 2025;80:121-129. doi:10.1016/j.pedn.2024.10.016

19. Maffeo M, Parente E, Ciofi D. Identifying missed care in pediatric nursing: A scoping review. *J Pediatr Nurs.* 2025;80:115-120. doi:10.1016/j.pedn.2024.11.017
20. Trbovich PL, Tomasi JN, Kolodzey L, et al. Human factors analysis of latent safety threats in a pediatric critical care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 2022;23(3):151-159. doi:10.1097/PCC.0000000000002832
21. Meyer K, et al. Neonatal and Pediatric Transport: A Contemporary Review. *Children.* 2026;13(2):175. doi:10.3390/children13020175
22. Vera Chaparro DM. Carga de trabajo enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas, Lima 2022 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2026 May 4]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106294>
23. Quispe Huamán R, Torres Medina L, Salazar Peña M. Seguridad del paciente durante el transporte intrahospitalario en una unidad de cuidados intensivos de Lima. *Rev Peru Cienc Salud.* 2023;19(2):45-53. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/revistaperuanacienciasdelasalud/article/view/1882>
24. Sánchez Cárdenas P, Rodríguez Silva M, León Vargas C. Carga laboral y calidad del cuidado enfermero en una unidad de cuidados intensivos de adultos. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022;15(4):533-540. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1586>
25. Flores Paredes E, Valdivia Gonzales M, Cáceres Luna J. Eventos adversos durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico en una unidad de

cuidados intensivos. Rev Med Basadrina. 2024;18(1):25-31. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/2050>

26. Bartoníčková, Daniela & Gurkova, Elena & Kohanová, Dominika & Mazalová, Lenka & Bečvářová, Romana. (2022). Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. *Kontakt*. 24. 3-11. 10.32725/kont.2021.053.
27. Taylor WM, Pelletier J, Heneghan JA, et al. Pediatric Intensive Care Nurse Staffing Measures and Patient Outcomes During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2025;8(6):e2515376. Published 2025 Jun 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.15376
28. Tubbs-Cooley HL, Carle AC, Mark BA, et al. Nurse Workload and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *JAMA Pediatr*. 2025;179(12):1335–1342. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.3647
29. Hirao D, et al. Nursing Management in Pediatric Intensive Care in South Asia: Current Challenges and Future Directions. *Children*. 2025;12(6):726. doi:10.3390/children12060726
30. Volakli E, Violaki A, Svirkos M, Mantzafleri PE, Chochliourou E, Kalamitsou S, et al. Key process and outcome indicators on quality and safety of care for critically ill pediatric patients according to international standard organization protocols: a four-year follow-up study. **Signa Vitae**. 2023;19(5):186-195. doi:10.22514/sv.2023.085.
31. Martínez-Muñoz I, et al. Perception of Pediatric Nurses on the Use of Standardized Handover Tools. **Nurs Rep**. 2024;14(4):2720-2732. doi:10.3390/nursrep14040272..

32. AHRQ. SOPS Hospital Survey Version 2.0. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2021. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
33. Imran Ho DSH, Jaafar MH, Mohammed Nawi A. Revised Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0): cultural adaptation, validity and reliability of the Malay version. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1287. Published 2024 Oct 28. doi:10.1186/s12913-024-11802-6
34. Bagnasco A, et al. Validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0. *J Adv Nurs.* **2025;81(3):1201-1213.** doi:10.1111/jan.16770
35. De Souza DC, et al. Quality improvement programmes in paediatric sepsis: implementation strategies and benchmarking. *The Lancet Child & Adolescent Health.* 2024 Sep 1;8(9):695–706. doi:[10.1016/S2352-4642\(24\)00142-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00142-1)
36. Heneghan JA, Sobotka SA, Hallman M, et al. Outcome Measures Following Critical Illness in Children With Disabilities: A Scoping Review. *Front Pediatr.* 2021;9:689485. Published 2021 Jul 2. doi:10.3389/fped.2021.689485
37. Turkel MC, Watson J. Caring science, mindful practice: implementing Watson's theory in clinical settings. *J Nurs Adm.* 2021;51(5):238–244. doi:10.1097/NNA.0000000000001018
38. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: a directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(4):388–394. doi:10.1016/j.ijnss.2021.08.001
39. Gunawan J, Aungsuroch Y. Current perspectives on nursing theory and caring in intensive care settings. *Belitung Nurs J.* 2021;7(3):189-195. doi:10.33546/bnj.1485

40. Yu H, Chen Y, Wu L, Wang L, Lai Y and You A (2024) Construction and implement of hierarchical management system for specialist nurses based on Patricia Benner's theory. *Front. Med.* 11:1472384. doi: 10.3389/fmed.2024.1472384
41. Labrague LJ, et al. Influence of nurse competence on patient safety outcomes: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022;30(1):220–227. doi:10.1111/jonm.13471
42. Griffiths P, et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(9):706–716. doi:10.1136/bmjqs-2020-011131
43. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud.* 2022;134:104311. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104311
44. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest.* 2020;158(1):S65–S71. doi:10.1016/j.chest.2020.03.012
45. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ.* 2021;51(4):1273–1296. doi:10.1007/s11165-020-09964-2
46. González-Nahuelquin Cibeles, Fuenzalida-Rodríguez Javiera, Fuster-Olguin María Paz, García-Mejías Catalina, Lobos-Ugarte Catalina, Pacheco-Espinoza Javiera et al . Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene.* [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 23] ; 17(2): 2445. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es. Epub 22-Ene-2024.

47. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans [Internet]. Geneva: CIOMS; 2016 [citado 2026 Abr 30]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
48. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2023 [citado 2026 Abr 30]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
49. Pan American Health Organization. Ethics guidance for health research in the Americas [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2022 [citado 2026 Abr 30]. Disponible en: <https://www.paho.org>
50. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2021.

ANEXOS

ANEXO I: CHECKLIST DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO

Datos generales

- Código del paciente: _____
 - Edad: _____
 - Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
 - Diagnóstico: _____
 - Fecha del traslado: // _____
 - Servicio de destino: _____
 - Enfermero responsable: _____
-

Instrucciones

Marque con una (X) según corresponda: **1 = Sí / 0 = No; Llenado por el investigador principal**

A. VALORACIÓN PRETRANSPORTE

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
1	Se evaluó el estado hemodinámico del paciente	☐	☐
2	Se evaluó el estado respiratorio del paciente	☐	☐
3	Se evaluó la vía aérea y ventilación	☐	☐
4	Se evaluó el estado neurológico del paciente	☐	☐

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
5	Se identificaron riesgos del traslado	☐	☐
6	Se verificó la indicación médica del traslado	☐	☐

B. PREPARACIÓN DEL TRASLADO

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
7	Se verificó el monitor portátil	☐	☐
8	Se verificó el ventilador portátil (si aplica)	☐	☐
9	Se aseguró disponibilidad de oxígeno	☐	☐
10	Se prepararon medicamentos de emergencia	☐	☐
11	Se aseguraron accesos venosos	☐	☐
12	Se verificó fijación de dispositivos (tubo, sondas)	☐	☐

C. EJECUCIÓN DEL TRANSPORTE

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
13	Se mantuvo monitoreo continuo	☐	☐
14	Participó personal capacitado	☐	☐
15	Se registraron signos vitales durante traslado	☐	☐
16	Se mantuvo ventilación adecuada	☐	☐

D. SEGURIDAD DURANTE EL TRASLADO

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
17	No se presentaron eventos adversos	☐	☐
18	Se mantuvieron dispositivos sin complicaciones	☐	☐
19	El paciente permaneció estable	☐	☐

E. COMUNICACIÓN Y TRANSFERENCIA

Ítem	Descripción	Sí (1)	No (0)
20	Se coordinó con el servicio receptor	☐	☐
21	Se realizó reporte estructurado (ej. SBAR)	☐	☐
22	Se registró el traslado en historia clínica	☐	☐

Puntaje total: _____ / 22

Interpretación

- 17–22 → Alto cumplimiento
- 11–16 → Cumplimiento medio
- <11 → Bajo cumplimiento

ANEXO II: CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DURANTE EL TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO

INTRODUCCIÓN

Estimado(a) profesional de enfermería:

El presente cuestionario forma parte del estudio titulado ***“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO – LIMA 2026”***.

El objetivo de este instrumento es evaluar la calidad del cuidado enfermero brindado durante el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, manteniendo estricta confidencialidad y anonimato.

Su participación es voluntaria y sus respuestas contribuirán a fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con el cuidado enfermero durante el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico.

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una **(X)** la alternativa que mejor refleje su percepción o frecuencia con la que se realizan dichas actividades en su práctica asistencial.

No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad y objetividad.

ESCALA DE VALORACIÓN

Puntaje	Significado
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

A. SEGURIDAD

Ítem Enunciado	1	2	3	4	5
1 Se previenen eventos adversos durante el traslado	☐	☐	☐	☐	☐
2 Se monitorea continuamente al paciente	☐	☐	☐	☐	☐
3 Se responde oportunamente a cambios clínicos	☐	☐	☐	☐	☐

B. COMPETENCIA TÉCNICA

Ítem Enunciado	1	2	3	4	5
4 Manejo adecuado de equipos biomédicos	☐	☐	☐	☐	☐
5 Aplicación correcta de protocolos	☐	☐	☐	☐	☐
6 Toma de decisiones clínicas oportunas	☐	☐	☐	☐	☐

C. COMUNICACIÓN

Ítem Enunciado	1	2	3	4	5
7 Existe comunicación clara durante el traslado	☐	☐	☐	☐	☐
8 Hay adecuada coordinación con el equipo de salud	☐	☐	☐	☐	☐
9 Se realiza reporte estructurado del paciente	☐	☐	☐	☐	☐

D. CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Ítem Enunciado	1	2	3	4	5
10 Se mantiene vigilancia antes, durante y después	☐	☐	☐	☐	☐
11 Se registra adecuadamente el cuidado	☐	☐	☐	☐	☐
12 Se garantiza continuidad del cuidado	☐	☐	☐	☐	☐

E. HUMANIZACIÓN

Ítem Enunciado	1	2	3	4	5
13 Se brinda trato digno al paciente	☐	☐	☐	☐	☐
14 Se demuestra empatía durante el traslado	☐	☐	☐	☐	☐
15 Se respeta la privacidad del paciente	☐	☐	☐	☐	☐

Puntaje total: _____ / 75

Interpretación

- 60–75 → Alta calidad
 - 45–59 → Calidad media
 - <45 → Baja calidad
-

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Personal de Enfermería)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación relacionado con el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

El transporte intrahospitalario del paciente crítico constituye un procedimiento de alto riesgo, debido a la posibilidad de presentar eventos adversos durante el traslado. En este contexto, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la seguridad del paciente, el monitoreo continuo y la continuidad del cuidado.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero, con la finalidad de generar evidencia científica que contribuya a fortalecer la seguridad del paciente y mejorar las prácticas asistenciales en la UCIP.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. El investigador observará el proceso de transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico durante su participación asistencial habitual.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Personal de Enfermería)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

2. Usted responderá un cuestionario relacionado con la calidad del cuidado enfermero durante el transporte intrahospitalario.

3. La participación tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

La investigación no interferirá con sus actividades laborales ni modificará sus funciones asistenciales.

Riesgos:

El presente estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos para usted. La investigación se limitará a la observación y recolección de información relacionada con las actividades habituales realizadas durante el transporte intrahospitalario.

Asimismo, los resultados obtenidos no serán utilizados para evaluación laboral ni administrativa.

Beneficios:

Usted no recibirá beneficios económicos directos por participar en el estudio. Sin embargo, los resultados de la investigación contribuirán a identificar oportunidades de mejora relacionadas con la seguridad del paciente, la calidad del cuidado enfermero y la implementación de protocolos y estrategias de capacitación en la UCIP.

Costos y compensación:

La participación en el estudio no generará ningún gasto económico para usted.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Personal de Enfermería)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Asimismo, no se otorgará compensación económica por participar en la investigación.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y no se registrarán nombres ni información que permita identificar a los participantes. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Uso futuro de la información obtenida:

La información recolectada será utilizada únicamente para fines relacionados con la presente investigación y futuras investigaciones vinculadas con seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero, preservando siempre la confidencialidad de los participantes.

Derechos del participante:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted podrá retirarse en cualquier momento sin repercusiones laborales ni personales. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio (**Lic. Isabel Tello Chanchari**), o llame al teléfono [REDACTED] (*teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio*). 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Personal de Enfermería)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

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

He leído y comprendido la información proporcionada acerca del estudio. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres y apellidos del participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
 LIC. ISABEL TELLO CHANCHARI _____	_____	_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Personal de Enfermería)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Nombres y Apellidos Investigador

Firma

Fecha y

Hora

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación relacionado con el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

El transporte intrahospitalario consiste en el traslado del paciente desde la UCIP hacia otras áreas del hospital para realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Durante este proceso pueden presentarse riesgos o complicaciones, por lo que es importante evaluar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y las medidas de seguridad utilizadas durante el traslado.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico y la calidad del cuidado enfermero, con la finalidad de contribuir a mejorar la seguridad del paciente y fortalecer las prácticas asistenciales en la UCIP.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se observará el proceso de transporte intrahospitalario realizado al paciente pediátrico crítico.
2. Se registrará información relacionada con el estado clínico del paciente y las medidas de seguridad aplicadas durante el traslado.
3. El personal de enfermería participante responderá un cuestionario relacionado con la calidad del cuidado brindado durante el transporte.

La investigación no modificará el tratamiento médico ni los cuidados habituales que recibe el paciente.

Riesgos:

El presente estudio no representa riesgos físicos ni procedimientos invasivos para su hijo(a), debido a que únicamente se realizará observación y registro de información relacionada con el transporte intrahospitalario.

Asimismo, la investigación no interferirá con la atención médica ni con los cuidados brindados al paciente durante su permanencia hospitalaria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Beneficios:

Su hijo(a) no recibirá beneficios económicos directos por participar en el estudio. Sin embargo, los resultados de la investigación contribuirán a identificar deficiencias en el transporte intrahospitalario y fortalecer estrategias de seguridad orientadas a mejorar la calidad del cuidado enfermero y disminuir eventos adversos en futuros traslados de pacientes pediátricos críticos.

Costos y compensación:

La participación en el estudio no generará ningún gasto económico para usted ni para su hijo(a). Asimismo, no se otorgará compensación económica por participar en la investigación.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos del paciente serán codificados y no se utilizarán nombres ni información que permita identificarlo. Los resultados del estudio serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Uso futuro de la información obtenida:

La información recolectada será utilizada únicamente para fines relacionados con la presente investigación. No se almacenarán muestras biológicas ni se realizarán estudios genéticos. Los resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas con seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero, preservando siempre la confidencialidad de los participantes.

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 (**Lic. Isabel Tello Chanchari**), o llame al teléfono [REDACTED] (*teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio*).

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:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	<i>“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”</i>
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Isabel Tello Chanchari
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada acerca del estudio. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos (Padre/Madre/Tutor)	Firma	Fecha
		y Hora
_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha
		y Hora
Testigo (si el participante es analfabeto)		

LIC. ISABEL TELLO CHANCHARI

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha
		y Hora

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- Nombres y apellidos: _____
- Profesión: _____
- Especialidad: _____
- Grado académico: _____
- Institución donde labora: _____
- Años de experiencia profesional: _____
- Correo electrónico: _____

II. TÍTULO DEL PROYECTO

***“TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN
ESTADO CRÍTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO EN UNA EN UNA UNIDAD INTENSIVA PEDIÁTRICA DE
UN HOSPITAL PUBLICO – LIMA 2026”***

III. OBJETIVO DE LA VALIDACIÓN

Solicitar su valiosa opinión profesional respecto a la pertinencia, claridad, relevancia y coherencia de los instrumentos de recolección de datos elaborados para la presente investigación:

- Checklist de transporte intrahospitalario del paciente pediátrico crítico
- Cuestionario de calidad del cuidado enfermero

IV. INSTRUCCIONES

Estimado(a) experto(a):

A continuación, se presentan los criterios que deberá evaluar en cada instrumento.

Marque con una “X” el puntaje que considere adecuado según su criterio profesional.

ESCALA DE VALORACIÓN

Puntaje	Criterio
1	Deficiente
2	Regular
3	Bueno
4	Muy bueno
5	Excelente

V. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

A. VALIDACIÓN DEL CHECKLIST DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO

Criterios	1	2	3	4	5
Claridad de los ítems	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia con los objetivos	☐	☐	☐	☐	☐
Pertinencia de los ítems	☐	☐	☐	☐	☐

Criterios	1	2	3	4	5
Redacción comprensible	☐	☐	☐	☐	☐
Organización del instrumento	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia científica	☐	☐	☐	☐	☐
Adecuación metodológica	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidad para medir la variable	☐	☐	☐	☐	☐

B. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Criterios	1	2	3	4	5
Claridad de los ítems	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia con los objetivos	☐	☐	☐	☐	☐
Pertinencia de los ítems	☐	☐	☐	☐	☐
Redacción comprensible	☐	☐	☐	☐	☐
Organización del instrumento	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia científica	☐	☐	☐	☐	☐
Adecuación metodológica	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidad para medir la variable	☐	☐	☐	☐	☐

VI. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO

- ☐ El instrumento es aplicable sin modificaciones.
- ☐ El instrumento requiere modificaciones menores.
- ☐ El instrumento requiere modificaciones mayores.
- ☐ El instrumento no es aplicable.

VIII. FIRMA DEL EXPERTO

Nombre del experto: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____