

UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL
GRADO DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
DURANTE EL TRASLADO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIO

SUSTENTANTE:

PRISCILA ALEXANDRA FONSECA QUIRÓS

TUTOR:

RICARDO MORA VILLALOBOS

CARTAGO, COSTA RICA

JULIO, 2026

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta etapa en mi vida, ya que fueron pilares importantes en cada momento.

A mi mamá, por su amor incondicional y por su constante apoyo, por tenerme en sus oraciones cada día y enseñarme a ser una persona de bien.

A mi tutor de tesis, por su paciencia, guía y dedicación durante este proceso; sin él no hubiera podido terminarla de manera exitosa. Gracias por sus consejos, conocimiento y acompañamiento.

A mi hermana y novio, quienes con su apoyo y aliento estuvieron presentes en cada momento de este camino; gracias porque siempre me motivaron a ser mejor y a creer en mí.

Finalmente, gracias a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de esta tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria Y Agradecimiento.....	2
Resumen ejecutivo.....	6
Abstract	8
Capítulo I	10
Introducción	10
Capítulo I	11
1.1 Introducción.....	11
1.2 Antecedentes del problema	13
1.2.1 Antecedentes históricos	13
1.2.2 Antecedentes institucionales internacionales	14
1.2.3 Estudios internacionales	14
1.2.4 Antecedentes nacionales	16
1.3 Justificación de la investigación.....	17
1.4 Descripción del problema.....	19
1.5 Pregunta o interrogante de la investigación.....	20
1.6 Objetivos.....	20
1.6.1 Objetivo general de la investigación	20

1.6.2 Objetivos específicos	20
Capítulo II	22
método de recolección de datos	22
2.1 Introducción	23
2.2 Diseño de investigación	23
2.3 Definición del problema.....	23
2.4 Búsqueda de la información.....	24
2.4.1 Fuentes utilizadas para la recolección de la información	25
2.4.2 Criterios de selección para la búsqueda.....	25
2.4.3 Nombres de las base de datos consultadas	26
2.4.4 Palabras claves	26
2.5 Organización de la información.....	27
2.6 Análisis de los datos	31
2.6 Limitaciones	33
Capítulo III	34
Análisis de los resultados conceptuales	34
Capítulo IV	49
Conclusiones y recomendaciones	49
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	53

Capítulo V.....	56
Referencias	56
Anexos.....	62
Carta Filólogo	62
Carta Tutor	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	39

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	32
----------------	----

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El objetivo del transporte terrestre seguro es mantener la estabilidad del paciente e intentar evitar complicaciones mediante la monitorización continua de signos vitales, infusiones, parámetros ventilatorios, oxígeno, etc., para evitar complicaciones durante el traslado, por lo cual es importante evaluar y optimizar la condición clínica antes del traslado. El transporte y el adecuado funcionamiento de los equipos, además del seguimiento clínico de los pacientes, le ofrecen al usuario mayor seguridad y cuidado durante el traslado.

La seguridad del paciente es lo primordial en el momento del traslado terrestre; es de suma importancia verificar que las infusiones alcancen y que el oxígeno que se lleve en los tanques sea suficiente; y es necesario evitar la presencia de vómitos por medio del vaciamiento gástrico y la suspensión de la dieta durante el traslado.

Objetivo: Analizar las principales causas que derivan en el deterioro de la salud del paciente en estado crítico durante el traslado terrestre intra y extrahospitalario.

Material y método: La presente investigación consiste en una revisión bibliográfica, que busca analizar la intervención de enfermería en la seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario, mediante la búsqueda científica de investigaciones realizadas anteriormente.

Resultados y discusión: El profesional en enfermería crítica desempeña un rol de vital importancia en la prevención de efectos adversos durante el traslado. Sus funciones comprenden el análisis del riesgo-beneficio de movilizar al paciente, la estabilización previa del paciente, la verificación de equipos y medicamentos, la

monitorización continua, el aseguramiento de dispositivos y la comunicación con el receptor. La revisión bibliográfica evidencia que el traslado debe ser realizado por personal que esté entrenado, y que se debe contar con un protocolo para disminuir la probabilidad de efectos adversos y reducir la morbilidad asociada al traslado.

Conclusiones: El deterioro de la salud del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario está asociado a múltiples factores —tanto condiciones clínicas del paciente como factores humanos o fisiopatológicos—, y entre los principales se encuentran la inestabilidad hemodinámica previa y durante el traslado, insuficiente equipo o fallo de este, y falta de protocolos estandarizados. Además, se determinó que la inadecuada toma de decisiones y la preparación incompleta del equipo incrementa el riesgo de efectos adversos durante el traslado.

Palabras claves: *traslado extrahospitalario, paciente crítico, seguridad del paciente, enfermería, unidad de cuidados intensivos.*

ABSTRACT

Introduction: The objective of safe land transport is to maintain the stability of the patient and try to avoid complications. This is achieved through continuous monitoring of vital signs, infusions, ventilatory parameters, oxygen, etc., to avoid complications during transfer, which is why it is important to evaluate and optimize the clinical condition before transfer. The transportation and proper functioning of the equipment, in addition to the clinical monitoring of clinical patients, offer the user greater security and care during transport.

The safety of the patient is paramount at the time of land transfer, checking the infusions that are available, the oxygen that sufficient tanks are carried for the transfer, avoiding the presence of vomiting through gastric emptying and the suspension of the diet during the transfer is of utmost importance.

Objective: To analyze the main causes that expose the health of critically ill patients to deterioration during intra- and extra-hospital land transfer.

Material and method: This research consists of a bibliographic review, which aims to analyze the nursing intervention in the safety of patients in critical condition during intra- and extra-hospital transfer through the scientific search of previously conducted research.

Results and discussion: The critical nursing professional plays a vitally significant role in the prevention of adverse effects during the transfer. The functions include the analysis of the risk-benefit of mobilizing the patient, prior stabilization of the patient, verification of equipment and medications, continuous monitoring, securing of devices

and communication with the recipient. The literature review shows that the transfer must be conducted by trained personnel and have a protocol to reduce the probability of adverse effects and reduce the morbidity and mortality associated with the transfer.

Conclusions: The deterioration of the health of the patient in critical condition during intra- and extra-hospital transfer is associated with multiple factors, both clinical conditions of the patient and human or pathophysiological factors, among the main ones are hemodynamic instability prior to and during transfer, insufficient equipment or equipment failure, and lack of standardized protocols. Furthermore, it is evident that inadequate decision-making and incomplete preparation of the team increase the risk of adverse effects during the transfer.

Keywords: *out-of-hospital transfer, critical patient, patient safety, nursing, intensive care unit.*

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

En el presente capítulo se realiza un acercamiento al tema en estudio, en el cual se abordan los antecedentes históricos, nacionales, internacionales e institucionales para el desarrollo del estudio.

El capítulo I cierra con el planteamiento de la justificación, que refuerza los motivos para el transporte seguro de los pacientes críticos, ya que se disminuyen las complicaciones y el compromiso de su estabilidad hemodinámica.

Adicionalmente, se plantea el problema y los objetivos que guiaron el desarrollo de la investigación.

1.1 INTRODUCCIÓN

Catalán-Ibars *et al.* (2022) refieren que la unidad de cuidados intensivos es un espacio donde se producen numerosos incidentes relacionados con la seguridad del paciente. El transporte terrestre del paciente crítico es el movimiento de pacientes en situación crítica dentro del mismo hospital, y en este se pueden identificar tres etapas: la preparación, el transporte y el regreso o estabilización.

El transporte terrestre extrahospitalario es un procedimiento común que conlleva una serie de riesgos, debido a que el paciente se encuentra inestable hemodinámicamente y se puede poner en peligro su seguridad. Uno de los riesgos que puede presentar es empeorar la condición del paciente a causa del impacto fisiológico que ocurre por los movimientos de aceleración y desaceleración.

En el artículo titulado “Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico” (Canellas *et al.*, 2020), se menciona que en el traslado terrestre de

pacientes en estado crítico es de vital importancia la comunicación, ya que permite que el centro de salud que recibe al paciente cuente con los recursos necesarios para su atención. La mayoría de los estudios demuestran que los incidentes están relacionados con el equipamiento, ya sea por ausencia de este o porque las baterías se encuentran descargadas, por lo que refieren que este equipo debe ser revisado diariamente por un enfermero, a fin de sustituir material que haya caducado o para reponer el equipo faltante.

El objetivo del transporte terrestre seguro es mantener la estabilidad del paciente e intentar evitar complicaciones mediante la monitorización continua de signos vitales, infusiones, parámetros ventilatorios, oxígeno, etc., a fin de evitar complicaciones durante el traslado, por lo cual es importante evaluar y optimizar la condición clínica antes del traslado. El transporte, el adecuado funcionamiento de los equipos y el seguimiento clínico le ofrecen al paciente mayor seguridad y cuidado durante el traslado.

Chambi Puma, Y y Villanueva Ramos, G. (2018) en sus revisiones sistemáticas, señalan que el impacto en la comunicación, los conocimientos de la enfermera en relación con el paciente crítico, el equipo de transporte, las medidas de resucitación y el uso de escalas disminuyen el riesgo de sufrir alteraciones fisiológicas y hemodinámicas.

Con base en lo anterior, en el primer capítulo se expone el problema de investigación. Para ello se realizó una revisión bibliográfica de artículos y documentos vinculados con el tema elegido, así como un análisis de antecedentes nacionales e internacionales, a fin de profundizar en la seguridad del paciente crítico durante el

traslado terrestre extrahospitalario. A partir de esta revisión, se presentan la justificación y los objetivos, lo que dará lugar a la formulación de la interrogante de investigación.

1.2 Antecedentes del problema

1.2.1 Antecedentes históricos

El objetivo de la atención extrahospitalaria es mejorar el pronóstico de vida del paciente. En los siglos XVIII y XIX, se utilizaron diferentes vehículos para transportar enfermos, por ejemplo, caballos y el ferrocarril, por lo que existe evidencia de que el transporte de enfermos se remonta a tiempos bíblicos.

En el año 1792, el cirujano Jean Dominique Larrey diseñó la primera unidad móvil para el traslado de heridos de guerra, y en 1865, en Estados Unidos, los hospitales iniciaron los servicios de atención para el traslado terrestre extrahospitalario. En 1966, Pantridge implementó un sistema de atención de pacientes con cardiopatía isquémica a domicilio, utilizando equipo especializado y portátil para el monitoreo (Barragán Moya *et al.*, 2019)

El 1968, en Estados Unidos, surgió la primera unidad móvil de terapia intensiva extrahospitalaria. En Costa Rica, la Cruz Roja Costarricense y el Cuerpo de Bomberos han brindado el servicio extrahospitalario de emergencias, realizando una rápida estabilización en el lugar del incidente y en el posterior traslado, con lo cual se ha aumentado la sobrevivencia de los usuarios.

En el artículo ¿Cómo funciona el Sistema de Emergencias 9-1-1? (2025) mencionan que el sistema de emergencias es una herramienta para la atención rápida y coordinada que situaciones que ponen en riesgo la vida de las personas, está

disponible 24 hrs al día, los 365 días del año y es gratuito. Las ambulancias son desplazadas hacia el sitio del incidente, donde valoran, estabilizan y transportan a los afectados hacia los centros de salud. Los socorristas cuentan con capacitación para la atención de incidentes.

1.2.2 Antecedentes institucionales internacionales

En la revisión bibliográfica realizada no se encuentran documentos oficiales de instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca del transporte terrestre del paciente crítico, por lo que se evidencia la importancia del presente estudio para la confección de un documento que guíe un traslado seguro extrahospitalario.

1.2.3 Estudios internacionales

Dentro de los estudios internacionales realizados sobre el tema en estudio, se puede citar el de Navarrete Herrera (2023), quien afirma que un transporte intrahospitalario

que no cumpla con las medidas establecidas repercute en la estancia hospitalaria de los pacientes, en tiempo de requerimiento de ventilación mecánica, en el tiempo de necesidad de apoyo de drogas vasoactivas para mantener estabilidad ventilatoria y hemodinámica respectivamente, esto genera un aumento en la morbi – mortalidad ya sea por infecciones, trastornos polineuropáticos del enfermo crítico, generando así un aumento considerable del coste sanitario ya sea para el paciente y/o el estado (p.1)

Marret Zamora (2021) menciona que cuando un paciente debe ser trasladado de manera terrestre, es necesario preparar al paciente y la ambulancia; estar al tanto de la historia del paciente, los cuidados que va a necesitar; verificar que se cuenta con los medios necesarios para poder administrárselos; y considerar que durante el transporte, los movimientos bruscos de aceleración y desaceleración causados por el medio de transporte redistribuyen la sangre y fluidos corporales del paciente, lo que genera un incremento de la presión arterial, presión venosa central e intracraneal, bradicardia y paro cardíaco.

Burgueño *et al.* (2019), en su artículo “Transporte interhospitalario con membrana de oxigenación extracorpórea: cuestiones a resolver”, mencionan que durante el traslado aéreo se deben tomar ciertas medidas contra la hipotermia, el sonido, las vibraciones y las energías de aceleración y deceleración. Estos autores concluyen que la evidencia sobre el conocimiento de los criterios exactos y el uso de equipo durante el traslado es escasa.

Ramírez Leandro (2021), por su parte, explica que el traslado intrahospitalario del paciente crítico es un procedimiento que conlleva muchos riesgos latentes para el paciente. Señala que las instituciones no cuentan con protocolos específicos para el traslado intrahospitalario, y que los cuidados para un traslado seguro son aquellos concernientes a la verificación del estado hemodinámico del paciente, verificación de los equipo y maletín de paro, y que se cuente con personal completo y preparado para el traslado.

1.2.4 Antecedentes nacionales

En Costa Rica, el traslado de pacientes es común, debido a que las unidades especializadas (neurología, hemodinamia) o de cuidados intensivos no se encuentran en todos los hospitales, ni cuentan con diversos métodos diagnósticos, como la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética, por esto los pacientes deben ser trasladados para realizarles el estudio y luego vuelven a su centro hospitalario base.

En la revisión bibliográfica realizada se determinó que la información a nivel nacional es escasa, y se encuentra más evidencia a raíz de la pandemia por la COVID-19, ya que se empezaron a realizar traslados masivos no solo por vía terrestre, sino también por vía aérea.

El 7 de enero del 2025, se publicó bajo el decreto ejecutivo 44893, el Reglamento para la Atención Extra hospitalaria. El objetivo del reglamento es regular los servicios suministrados a las personas por los proveedores de atención extra hospitalaria físicos o jurídicos públicos o privados que operen en el territorio nacional; sin embargo, la normativa no hace referencia al rol de un equipo multidisciplinario en la provisión de un traslado seguro (Poder Ejecutivo, 2025).

La Caja Costarricense del Seguro Social (Ministerio de Salud, 2021), a raíz de la pandemia por la COVID 19, en el 2021, publicó el documento “Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco de la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19)”, en conjunto con el Ministerio de Salud, la Cruz Roja Costarricense y el Sistema de Emergencias 9-1-1, dirigido al traslado primario y secundario de personas que se realicen en todo el

territorio nacional, tanto en servicios públicos como en privados, con derivación oportuna hacia los establecimientos de salud.

Al igual que en el caso del Reglamento antes citado, estos lineamientos son solo una guía de cuidados del entorno y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) para evitar la propagación de la enfermedad, pero no menciona el rol del profesional en enfermería ante alguna situación para evitar complicaciones.

La Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2021) menciona las condiciones con que debe contar el traslado para que esté presente un enfermero:

Cuando exista una posibilidad de intervenciones clínicas de emergencia durante el traslado; cuando por su complejidad los procedimientos no deban de ser elaborados por el auxiliar de enfermería; cuando durante el traslado sea probable el recibir indicaciones médicas, cuando la evolución y condición del usuario estén deteriorándose a falta de una intervención urgente por el equipo que lo recibirá en el destino final, o; cuando los profesionales en enfermería y medicina decidan que lo mejor para la salud de la persona trasladada es ser acompañado por un enfermero o una enfermera (p. 5).

1.3 Justificación de la investigación

La relevancia de esta investigación radica en la seguridad del paciente crítico durante el traslado terrestre extrahospitalario. En este contexto, la estabilidad hemodinámica puede verse comprometida, y por ello, mantener la estabilidad fisiológica mediante una monitorización constante contribuye a disminuir las complicaciones, evaluando y optimizando la condición clínica en todo momento.

Es importante que, posterior al traslado, los pacientes ingresen al centro hospitalario en óptimas condiciones, para lo cual es necesario un *checklist* previo del centro hospitalario de procedencia, a fin de evitar complicaciones en todo momento. El paciente se expone a riesgos en su salud (hemodinámica, ventilatoria, cardiovascular, etc.) al llegar, sin un soporte adecuado durante el traslado. La seguridad del paciente implica disponer de los insumos necesarios para realizar intervenciones de respuesta rápida. Cuando esta seguridad se ve comprometida, la salud del paciente resulta afectada.

Burgueño *et al.* (2019) comentan que el personal de enfermería debe suplir las necesidades básicas en su totalidad, para un traslado seguro; por ejemplo, disminuir el dolor del paciente previo al traslado evita que, sumado al estrés que presenta por ruidos, sirenas, etc., vaya a presentar alteraciones electrocardiográficas o hiperventilación.

Prevenir complicaciones durante los traslados terrestres beneficia no solo al paciente, sino también a la institución, al evitar el uso indiscriminado o innecesario de recursos. Asimismo, contribuye a reducir los internamientos prolongados en las unidades de terapia intensiva y las incapacidades, y favorece una pronta reinserción laboral del paciente. Se trata, por tanto, de un aspecto relevante no solo para el personal de enfermería, sino también a nivel institucional.

Para Canellas *et al.* (2020) señalan que la formación continua de los profesionales involucrados en el transporte, la estandarización de las acciones, la adecuación y el correcto funcionamiento de los equipamientos, así como el seguimiento clínico de los pacientes críticos durante el traslado, resultan factores

decisivos para prevenir o minimizar eventos adversos. Todo ello permite alcanzar la excelencia en el cuidado y la seguridad del paciente, en donde el profesional en enfermería asume una responsabilidad fundamental como integrante del equipo de transporte.

Un registro de verificación para el transporte extra e intrahospitalario disminuiría los riesgos antes, durante y después del traslado, además de brindar una atención integral al paciente, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario.

Todo lo anterior evidencia la importancia de que el profesional en enfermería que labora en las unidades de cuidado intensivo disponga de un documento que le permita verificar la seguridad del traslado, con el fin de disminuir las complicaciones durante el transporte extrahospitalario. El paciente puede ser sometido a traslados para la realización de procedimientos curativos o diagnósticos, tanto por vía terrestre como aérea.

1.4 Descripción del problema

La experiencia en cuidados intensivos ha puesto en evidencia la necesidad de que el personal de enfermería de los hospitales de segundo y tercer nivel conozca los aspectos relacionados con el traslado extrahospitalario de pacientes en estado crítico, a fin de evitar complicaciones. Dichos traslados conllevan una serie de riesgos que pueden minimizarse mediante una revisión previa, pues cuando la monitorización es adecuada, la aparición de incidencias se reduce. No obstante, factores como el cambio de entorno, las variaciones en el equipamiento (por ejemplo, el respirador), el ruido, la dureza del colchón o del soporte utilizado en pruebas diagnósticas constituyen fuentes de incomodidad y generan estrés adicional.

La seguridad del paciente es el aspecto primordial durante el traslado terrestre. Resulta esencial verificar que las infusiones sean suficientes, que el oxígeno se transporte en tanques adecuados para la duración del traslado y que se prevenga la presencia de vómitos mediante el vaciamiento gástrico y la suspensión de la dieta durante el procedimiento. Estas medidas son de suma importancia para garantizar un traslado seguro.

1.5 Pregunta o interrogante de la investigación

Con lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo evitar riesgos en la seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario?

1.6 Objetivos

En este apartado se plantean los objetivos para la investigación.

1.6.1 Objetivo general de la investigación

Analizar las principales causas que exponen al deterioro de la salud del paciente en estado crítico durante el traslado terrestre intra y extrahospitalario.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Definir qué es un paciente en estado crítico, traslado, tipos de traslado y traslado extrahospitalario.
2. Identificar el rol del profesional en enfermería crítica para el traslado extrahospitalario terrestre mediante revisión bibliográfica.

3. Describir las causas que afectan la seguridad del paciente según la teorizante Marie Manthey.

CAPÍTULO II

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 Introducción

En el siguiente capítulo se define el diseño de la investigación, la definición del problema, las fuentes de recolección y sus criterios de selección de búsqueda; además, se plantea cómo fue organizada la información y las limitaciones que se afrontaron en el presente estudio.

2.2 Diseño de investigación

Esta investigación consiste en una revisión bibliográfica, a fin de analizar la intervención del profesional en enfermería en la seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario mediante la búsqueda científica de investigaciones realizadas anteriormente.

Esta revisión constituye la etapa fundamental de la investigación, ya que se obtiene la información más relevante para el estudio, dentro de un campo muy extenso de publicaciones.

Codina (2020) indica que las revisiones sistemáticas se centran en intervenciones a fin de comprobar su supuesta eficiencia. Suelen compararse las ideas, conceptos o constructos teóricos de diferentes autores y trabajos. Las revisiones sistemáticas aportan beneficios como la trazabilidad y la transparencia a una revisión bibliográfica, pero su foco es relativamente limitado, ya que se centran en investigaciones.

2.3 Definición del problema

El desarrollo tecnológico de los últimos años permite que los pacientes no tengan que ser trasladados a diferentes unidades para realizar estudios como

radiografías, doppler, ecográficas o endoscopías. Sin embargo, no todos los centros de salud cuentan con estos medios diagnósticos, por lo que sigue siendo necesario el traslado de pacientes en estado crítico no solo a nivel intrahospitalario, sino también extrahospitalario. Esta revisión bibliográfica se enfocará en el traslado extrahospitalario.

De acuerdo con Torrealba Melero (2011, actualizado 2021), el traslado del paciente no solo se da para la realización de pruebas diagnósticas, sino también para reubicarlo en otros centros de salud o quirófano. El traslado extrahospitalario se define como el movimiento de pacientes fuera del hospital.

Previo al traslado de un paciente, se deben valorar los riesgos o complicaciones que pueda presentar, con el objetivo de determinar el riesgo o beneficio que conlleva. Por esto, Torrealba Melero refiere que “el profesional de enfermería va a estar muy implicado en el transporte de enfermos críticos y va a necesitar una adecuada planificación y protocolización para evitar la aparición de complicaciones que aumenten la morbimortalidad del enfermo” (p. 2).

Este trabajo de investigación establece la intervención del profesional en enfermería en la seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado extrahospitalario para disminuir complicaciones.

2.4 Búsqueda de la información

El proceso de búsqueda de información se realizó mediante la indagación bibliográfica de artículos y documentos en distintas bases de datos seleccionadas previamente, durante el período comprendido entre el mes de enero- julio del 2026.

Para que la información proporcionada fuera más específica, se realizó la recolección de información, mediante el ingreso de palabras claves con filtros en el buscador.

2.4.1 Fuentes utilizadas para la recolección de la información

En esta investigación, las fuentes primarias que se utilizaron fueron revistas y artículos científicos, y de fuentes secundarias se usaron otros documentos, a fin de recopilar información relevante para el estudio.

2.4.2 Criterios de selección para la búsqueda

- Artículos científicos con menos de 6 años de publicación (excepto guías o protocolos).
- Artículos que incluyan seguridad del paciente.
- Artículos que incluyan traslado terrestre de paciente crítico.
- Artículos que incluyan traslado extrahospitalario terrestre.
- Artículos de habla española e inglesa.
- Artículos encontrados en las bases de datos seleccionadas.
- Artículos cuantitativos y cualitativos.
- Artículos que incluyan el transporte seguro.
- Artículos que incluyan las complicaciones durante el traslado.

2.4.3 Nombres de las base de datos consultadas

Como base de datos, se utilizaron distintas plataformas digitales, como PubMed, SciELO, ELSEIVER y como motor de búsqueda académica se utilizó Google Académico. Además, se incluyeron documentos de organismos gubernamentales como la CCSS, y no gubernamentales como el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

2.4.4 Palabras claves

Las palabras claves para la búsqueda de artículos afines al tema de investigación son: traslado extrahospitalario, paciente crítico, seguridad del paciente, enfermería, unidad de cuidados intensivos. En la tabla 1 se detallan los artículos localizados según la estrategia de búsqueda.

Tabla 1.

Artículos localizados según la estrategia de búsqueda.

Palabra	Artículos	Pubmed	SciELO	ELSEIVER	Google Académico
Traslado extrahospitalario	Número total	1	1	0	2350
	Número seleccionado	0	0	0	74
Paciente crítico	Número total	157	38	80	15600
	Número seleccionado	0	0	2	63
Seguridad del paciente	Número total	238	201	88	16600
	Número seleccionado	0	0	0	83
Enfermería	Número total	1442	1041	199	15100
	Número seleccionado	1	2	1	120
	Número total	620	276	10	15800

Unidad de cuidados intensivos					
	Número seleccionado	1	0	0	48

Fuente: Elaboración propia.

2.5 Organización de la información

Posteriormente, se realizó una ficha bibliográfica para la organización de los artículos seleccionados que cumplen con los criterios de búsqueda correspondientes (tabla 2).

Tabla 2.

Estudios incluidos en la revisión sistemática.

Fecha de publicación	Título del artículo	Base de datos	Enlace
2019	Transporte interhospitalario con membrana de oxigenación extracorpórea: cuestiones a resolver	ELSEVIER	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118300159
2019	Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia	Google académico	https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/539
2019	La formación en transporte para el traslado del paciente crítico es un paso necesario para la seguridad del paciente	SEMICYUC	https://semicyuc.org/2019/12/la-formacion-en-transporte-para-el-traslado-del-paciente-critico-es-un-paso-necesario-para-la-seguridad-del-paciente/
2020	Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante	Elsevier	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120302151

	los traslados intrahospitalarios		
2021	Gestión de la seguridad en el transporte de la urgencia y emergencias médicas fluviales en el distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud	Google académico	https://repositorio.puce.edu.ec/items/183df1f4-729f-41d2-82ca-40371dabc73e
2021	Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario	Google académico	https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11442
2021	Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco de la alerta sanitaria por coronavirus (covid-19)	Ministerio de salud	https://www.ministeriode-salud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/lineamientos-de-servicios-de-salud/4830-version-9-04-de-junio-2021-lineamientos-generales-para-el-traslado-extrahospitalario-terrestre-ae-reo-y-acuatico-de-personas-en-el-marco-de-la-alerta-sanitaria-por-coronavirus-covid19/file
2021	Criterio sobre traslados interhospitalario de usuarios solicitado en oficio arsdtenf-0329-2021	Colegio de enfermeras	https://www.enfermeria.cr/pr0ject/docs/fiscalia/cecr-fiscalia-667-2021.pdf
2021	Guidance on: The transfer of the critically ill adult	Google académico	https://www.ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2021-10/Transfer_of_Critically_Ill_Adult.pdf

2021	Interfacility transportation	Google académico	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119756279.ch74
2022	Nivel de conocimientos del personal de enfermería durante el traslado intrahospitalario del paciente crítico del hospital Luis Gabriel Dávila	Google académico	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17965
2022	Interfacility transport of critically ill patients	Google académico	https://escholarship.org/content/qt1ht2p0b8/qt1ht2p0b8.pdf
2022	Factores que afectan en la intervención de la transferencia intrahospitalaria del paciente crítico. Revisión bibliográfica	Google académico	https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/16895/MOHAMED%20ISA%2c%20ISLAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2023	Impacto de los traslados intrahospitalarios en la seguridad del paciente	Google Académico	https://repositori.uvic-ucc.cat/bitstream/handle/10854/7811/tesdoc_a2023_catalan_rosa_maria_impacto_traslados_intrahospitalarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2023	Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos	Google académico	https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/527
2024	Preparación y respuesta a emergencias en enfermería extrahospitalaria: estrategias para una prestación de atención eficaz	Google académico	https://palmitobooks.com/wp-content/uploads/2024/05/preeeeepupae-1.pdf
2024	Tipos de transporte sanitario	Google académico	https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-7-tipos-de-transporte-sanitario

2024	Consideraciones y aprendizajes en la estandarización del traslado interhospitalario de pacientes críticos	Google académico	https://estudiosdeadministracion.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/72425/81535
2025	Valoración de la seguridad de los pacientes durante el transporte interhospitalario	Elseiver	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403325001195
2025	Transporte del paciente en estado critico	Google académico	https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1024/mod_resource/content/1/Tema_6_transporteSanitario.pdf
2025	Reglamento para la Atención Extrahospitalaria	SCIJ	https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103844&nValor3=144874&strTipM=TC
2025	PG52 Guideline for transport of critically ill patients 2025	Google académico	https://www.anzca.edu.au/getContentAsset/a4542b62-9b7c-4e0d-91ed-03baa3b11d87/80feb437-d24d-46b8-a858-4a2a28b9b970/PG52-Guideline-for-transport-of-critically-ill-patients-2024-(PILOT).PDF?language=en&view=1
2025	Transferring the critically ill	Google académico	https://litfl.com/transferring-the-critically-ill/
2025	Fisiopatología del transporte sanitario terrestre en el paciente crítico.	Google académico	https://eventoshme.sld.cu/index.php/hme/cosme2025/paper/view/87/168
2025	¿Cómo funciona el Sistema de Emergencias 9 1 1?	Google académico	https://www.panoramadigital.co.cr/como-funciona-el-sistema-de-emergencias-9-1-1/

Fuente: Elaboración propia.

2.6 Análisis de los datos

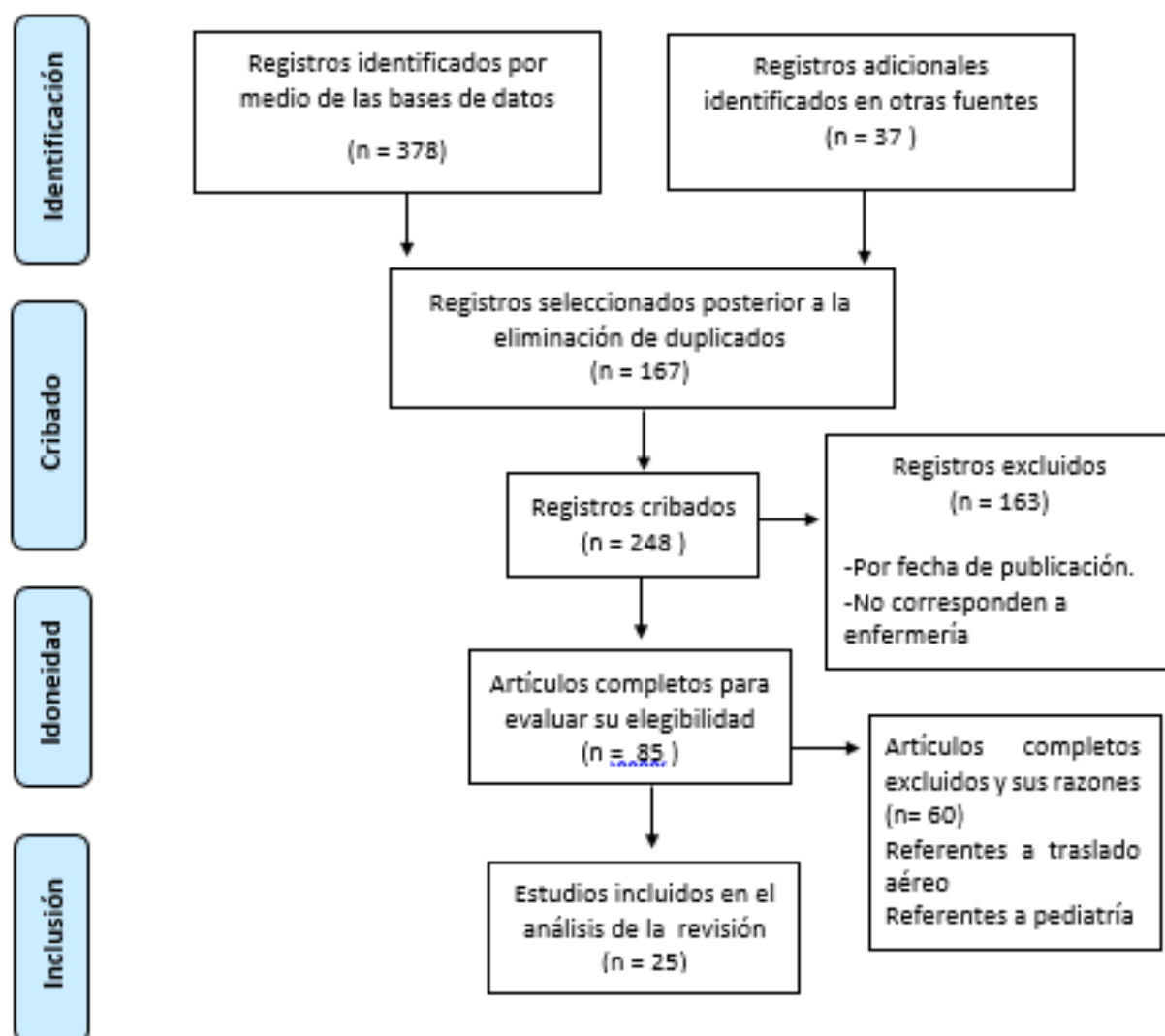
Después de establecer todos los elementos, se realizó la búsqueda de información en dos fases. Primero se realizó un proceso de selección de los primeros resultados, que consistió en una lectura sistemática del título y el resumen, a fin de obtener documentos que se relacionen con el objetivo del tema de investigación. Posterior al primer cribado y antes de realizar la segunda fase, se eliminaron los documentos duplicados, y con los resultados obtenidos se realizó el segundo cribado mediante una lectura a profundidad, excluyendo los documentos que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión anteriormente establecidos.

Luego, se realizó una lectura detallada de los resultados y se seleccionaron un total de 25 artículos para su análisis. El principal tema que se encontró fue el traslado del paciente crítico, pero se ubicó muy poca literatura.

Esta información está detallada en el diagrama PRISMA, ya que permite un listado de comprobación de los requisitos que debe cumplir esta revisión (figura 1).

Figura 1.

Maestría en Enfermería en Cuidados Intensivos: Diagrama de flujo, 2026.



Fuente: Elaboración propia

2.6 Limitaciones

La principal limitación encontrada durante la investigación es que existe muy poca información acerca de la seguridad del paciente crítico en el transporte extrahospitalario; además, se evidencia que no se utiliza a nivel nacional ninguna herramienta que permita verificar, previo al traslado, los insumos necesarios, lo que puede favorecerla aparición de complicaciones capaces de comprometer la estabilidad hemodinámica y ventilatoria del paciente.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CONCEPTUALES

3.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define seguridad del paciente como:

la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen (párr. 2).

El objetivo fundamental de la seguridad del paciente durante el traslado extrahospitalario terrestre es reducir los riesgos durante la atención sanitaria. Los pacientes en una unidad de cuidado intensivo (UCI) están sometidos a un riesgo más alto, en relación con incidentes en la seguridad del paciente.

En su estudio, Serrano Alba (2024) señala que la mayor cantidad de incidencias en UCI se deben a complicaciones por ventilación mecánica, drenajes, catéteres, accesos vasculares y fallos en la medicación; y considera que la práctica clínica segura implica identificar y corregir errores para disminuir riesgos durante la estancia hospitalaria.

Catalán Ibars (2023) concuerda en que los factores de riesgo en UCI se deben a complicaciones por catéter venoso central o arterial, monitorización hemodinámica, sondas nasogástricas o vesical, drenaje torácico, pericárdico o abdominal,

traqueostomía, marcapasos, extubación o ventilación mecánica, movilización y traslados.

La OMS no tiene una definición única para transporte, a través de revisión bibliográfica se define como “movimiento de un lugar a otro de personas o bienes” (OMS, 2023) La importancia en salud es la necesidad de regularlo para reducir lesiones y mortalidad.

Salusplay (2024) indica que el transporte sanitario es un componente esencial, ya que además de la movilización de pacientes, permite movilizar recurso humano y equipo médico, especialmente cuando el tiempo es un factor determinante para la supervivencia. Clasifica el transporte en terrestre, aéreo, marítimo y vehículos especiales. Además, el objetivo puede ser primario o extrahospitalario, de la emergencia al centro hospitalario; secundario o interhospitalario entre centros hospitalarios; y terciario o intrahospitalario, que es el traslado dentro del hospital.

El Reglamento para la Atención Extra hospitalaria, clasifica los niveles de intervención extra hospitalarios para la estabilización y cuidado de personas usuarias del servicio de atención extra hospitalaria en:

Soporte Básico de vida: El soporte básico de vida son los cuidados extrahospitalarios que se le brindan a una persona enferma o lesionada, cuyo fin es incrementar la capacidad de recuperación.

Soporte Avanzado de vida: El soporte avanzado de vida son los cuidados que se le brindan a una persona críticamente enferma o lesionada y bajo

indicación directa o indirecta de un profesional en medicina, en un servicio extrahospitalario autorizado: (Poder Ejecutivo, 2025).

El transporte intrahospitalario conlleva un conjunto de riesgos que pueden comprometer la seguridad del paciente, generando inestabilidad y favoreciendo el empeoramiento de su condición clínica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Estos riesgos se relacionan con factores como el movimiento, la aceleración, la desaceleración y la vibración. Otras situaciones que pueden generar complicaciones son los cambios de posición; variaciones en la temperatura; y el ruido, que puede causar ansiedad o agitación en el paciente.

Las listas de verificación son herramientas que pueden ayudar a los profesionales de la salud a aumentar la seguridad de ese momento de una manera práctica, y así evitar incidencias por error humano o falta de equipo necesario.

En el estudio “Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico”, Canellas *et al.* (2020) mencionan que las incidencias previo a la aplicación del protocolo fueron de más de un 33 % y después se disminuyó a un 8 %. Señalan que las complicaciones más frecuentes fueron la hipotensión y la hipoxia; y que los incidentes más habituales fueron la extubación endotraqueal, pérdida de acceso venoso central o periférico, poco suministro de oxígeno y mal funcionamiento de equipo médico. Además, el momento de mayor riesgo para que el paciente sufra complicaciones son los primeros cinco minutos de transporte, el paso del paciente de la cama a la camilla o a la ambulancia y el transporte prolongado (> 30 minutos).

A pesar de que actualmente la tecnología ha facilitado que los pacientes en estado crítico no sean trasladados para la realización de exámenes, muchos de estos medios de diagnóstico no llegan hasta la cama del paciente, por lo que se requiere un traslado intrahospitalario e incluso hasta el extrahospitalario, ya que en ocasiones el centro médico no cuenta con áreas específicas, como hemodinamia.

El traslado no se debe delimitar solo por un examen que el paciente requiera, sino también cuando se lleva a sala, o cuando es traslado de una unidad a otra, por lo que se debe valorar el riesgo y el beneficio antes de realizar el traslado.

Torrealba Melero (2011, actualizado 2021), menciona que el personal de enfermería necesita una adecuada planificación para evitar la aparición de complicaciones, por lo que se debe estabilizar el paciente, valorar los peligros potenciales, monitorizar al paciente, preparar el equipo necesario y contar con vigilancia en UCI. En este estudio diferencian tres grupos de pacientes: los hemodinámicamente estables, los inestables con monitorización invasiva y los que dependen de la ventilación mecánica.

Avilez Cofré *et al.* (2024) señalan que durante el traslado deben asegurarse los implementos y elementos susceptibles de movilizarse. En este sentido, se recomienda fijar la camilla en el riel, asegurar los equipos de infusión y fluidoterapia, colocar monitores y ventiladores en sus soportes correspondientes, garantizar la sujeción y fijación del tubo endotraqueal, así como verificar la posición de sondas nasogástricas, vesicales o de catéteres venosos centrales.

Además, mencionan que se debe monitorizar y valorar constantes vitales como el electrocardiograma, presión arterial, diuresis, oxígeno, saturación de oxígeno, fluido terapia (debe ser en envase de plástico en caso de necesitar mayor aporte), vías de grueso calibre, en pacientes con ventilación mecánica valorar FIO₂, PEEP, frecuencia respiratoria. En la tabla 3 se muestran incidentes relacionados con fisiopatología.

Tabla 3

Incidentes relacionados con la fisiopatología

Incidentes relacionados con la fisiopatología	
Incidentes respiratorios	• Desaturación (Sat Hb < 93% más de 5 min) • Aumento distrés respiratorio (BROSJOD o PS) • Extubación accidental • Desadaptación respirador (1 o más criterios): Asincronías Tos Desaturación Aumento de presiones inspiratorias máximas Acodamiento tubo endotraqueal Desplazamiento tubo endotraqueal Neumotórax con repercusión clínica Incremento FIO₂ > 5 puntos Cambios parámetros del respirador
Incidentes hemodinámicos	• Intubación <i>in itinere</i> • Aspiración secreciones • Hipotensión (PA < p5 para su edad) • Arritmias (cambio de ritmo a no sinusal) • Parada cardiorrespiratoria • Requerimiento carga de volumen (por aumento de FC > 10 puntos o disminución de PA) • Inicio inotrópicos • Aumento inotrópicos
Incidentes neurológicos	• Desfibrilación o cardioversión durante el transporte • Disminución nivel conciencia (escala de Glasgow) • Hipertensión intracraneal (triada de Cushing) • Convulsiones clínicas • Sedación insuficiente (que condicione taquicardia, HTA o asincronías respirador) • Intubación por causa neurológica • Aumento de sedación (por taquicardia, HTA o asincronías respirador) • Hipotermia no intencional (temperatura < 36 °C pacientes pediátricos y < 36,5 °C pacientes neonatales)
Incidentes relacionados con pérdidas de dispositivo	
Vía periférica	
Vía central	
Sonda nasogástrica	
Sonda vesical	
Drenaje torácico	
Sonda rectal	
Incidentes relacionados con equipamiento	
Agotamiento de batería de bombas	
Agotamiento de batería del respirador	
Agotamiento de batería del monitor	
Agotamiento del oxígeno	

Fuente: "Valoración de la seguridad de los pacientes durante el transporte interhospitalario", Corniero, P., Girona-Alarcón, M., Alejandre, C., Roi Campos, R., Millán García del Real, N. y Esteban, E., 2025, *ScienceDirect*, 102(6), p. 4 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403325001195>).

Catalán-Ibars (2023) realiza una recopilación de guías donde establece recomendaciones para un traslado seguro, dentro de ellas se encuentra la *Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patient* desarrollada por el American College of Critical Care Medicine, que menciona que cada hospital debería tener un protocolo, que disponga coordinación y comunicación previo al traslado, ya que el equipo que lo recibe desconoce los días previos; además de comunicar eventualidades durante el traslado, el paciente debe ser acompañado por una enfermera en cuidados críticos y un médico con formación en cuidados intensivos que pueda realizar el manejo de la vía aérea; en la actualidad se cuenta con profesionales en esta área.

Durante el transporte, el paciente debe ser monitorizado en todo momento. Es indispensable trasladarlo con un monitor cardíaco que permita el control de la presión arterial —ya sea mediante esfigmomanómetro o línea arterial—, la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca. Asimismo, se requiere disponer de equipo para el manejo de la vía aérea, con tanques de oxígeno suficientes, además de medicamentos vasoactivos y antiarrítmicos. Igualmente, resulta esencial que el paciente cuente con la documentación clínica necesaria.

Catalán-Ibars (2023) también comenta la *Guidelines for the transport of the critically ill adult (3rd edition)*, que es una guía para mejorar la seguridad y calidad en el traslado de pacientes críticos. Para ello, se requiere planificación, preparación y ejecución seguras. Este autor señala que, antes del traslado, debe realizarse un análisis de riesgo-beneficio, asegurar las vías aéreas, la ventilación y las líneas

vasculares; y durante el transporte, es indispensable mantener el monitoreo continuo de los signos vitales.

De igual forma, este autor enumera una serie de recomendaciones que se proponen en la *Intrahospital transport of critically ill patients (excluding newborns) recommendations* de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) y la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), como lo son la epidemiología de los eventos adversos y el entorno, equipo, monitorización y mantenimiento, preparación del paciente antes de transporte, recurso humano y cuidado, planeamiento y organización.

Entre los eventos adversos mencionados se incluyen la autoextubación, el paro cardíaco, la desaturación, la hipotensión, la agitación psicomotriz, la desincronización con el ventilador mecánico y la desconexión de equipos (catéteres, drenajes, etc.). En cuanto al equipamiento, se recomienda revisar los monitores y sus cables, utilizar capnógrafos, asegurar que los ventiladores estén provistos de alarmas visibles y audibles y que puedan trasladarse manteniendo los mismos parámetros. Asimismo, es indispensable contar con un sistema de aspiración, una reserva de oxígeno y un dispositivo de ventilación manual con resucitador.

La preparación previa del paciente incluye la colocación de una pulsera de identificación y el aseguramiento de un acceso venoso permeable, ya sea periférico o central. Las bombas de infusión deben estar identificadas con los fármacos correspondientes y contar con batería. En pacientes neurológicos resulta esencial garantizar una adecuada presión de perfusión cerebral, así como una posición

correcta y cómoda durante el traslado. Además, se debe mantener al paciente bajo sedación y analgesia, disponer de un kit de intubación y prevenir la hipotermia.

Con respecto al recurso humano, mencionan que debe ser trasladado por equipo calificado, y si es trasladado bajo circulación extracorpórea, debe ir un profesional experto, además de planificar el lugar de destino, la hora del traslado y la duración del traslado.

La Faculty of Intensive Care Medicine, en su guía *The transfer of the critically ill adult* (como se citó en Huff *et al.*, 2021), menciona que después de la reanimación y estabilización del paciente, en ocasiones requieren ser trasladados porque el hospital no tiene el recurso que necesita o no pertenece al centro de salud. Refieren que el mayor número de incidentes estuvo relacionado con la ventilación mecánica, seguido por fallas en los equipos, específicamente falla de la batería, monitores que muestren electrocardiograma, saturación de oxígeno, presión arterial no invasiva, capnografía y temperatura. Todo el equipo debe de estar por debajo del nivel del paciente.

Además, se requiere una observación continua y la monitorización del ritmo cardiaco, la presión arterial —preferiblemente mediante línea arterial, dado que los movimientos pueden alterar la fiabilidad de la medición—, la saturación de oxígeno y la frecuencia cardiaca. Es necesario asegurar un acceso venoso, como el catéter venoso central, para la eventual administración de inotrópicos y vasopresores, así como realizar la monitorización de la presión venosa central y la capnografía.

En la más reciente guía propuesta en el 2025 por el Australasian College for Emergency Medicine (2025), llamada *PG52 Guideline for transport of critically ill*

patients 2025, se señala que el equipo humano debe poseer el conocimiento necesario para resolver posibles complicaciones. La evaluación previa al traslado resulta de vital importancia: se debe garantizar una vía aérea segura, acceso intravenoso y la adecuada fijación de los dispositivos. El paciente debe encontrarse estable antes del traslado; asimismo, es indispensable reevaluar la ventilación mecánica y los dispositivos antes de iniciar el transporte, asegurar la disponibilidad suficiente de medicamentos e infusiones, vaciar las bolsas de drenaje, proteger al paciente frente a cambios de temperatura y emplear una lista de verificación como medida de seguridad adicional.

Durante el transporte se recomienda monitorizar de manera continua la frecuencia de pulso y el electrocardiograma, la presión arterial (invasiva y no invasiva), la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la escala de Glasgow, la temperatura, el llenado capilar, la glucemia, el dolor, las áreas de presión, así como la presión intracraneal o intraabdominal. En pacientes ventilados, resulta indispensable la capnografía y el registro de los parámetros del ventilador.

De acuerdo con Corniero *et al.* (2025), se deben seguir una serie de pasos previos y medidas por ejecutar durante el traslado seguro de un paciente en estado crítico. La coordinación previa al traslado resulta indispensable: debe asegurarse que el caso haya sido discutido con el centro receptor y que exista una unidad disponible para recibir al paciente; además, los familiares deben estar informados acerca del procedimiento. Es fundamental garantizar la permeabilidad y fijación de vías, tubos y sondas para evitar complicaciones; colocar al paciente en posición semi-Fowler; y mantener una monitorización completa. En casos de hemorragia intracerebral, se

recomienda mantener presiones sistólicas inferiores a 150 mmHg. Asimismo, se debe contar con equipo esencial como ventilador, monitor, desfibrilador, bombas de infusión, cilindros de oxígeno, agujas, jeringas y medicamentos (sedantes, relajantes, fármacos de reanimación y analgésicos).

Huff *et al.* (2021) indican que el personal que transporte al paciente debe poseer pensamiento crítico y experiencia en atención extrahospitalaria, así como capacidad para improvisar ante diversas situaciones. Los pacientes con politraumas son el grupo más grande que requieren transporte entre hospitales, ya que usualmente necesitan estabilización previa al traslado. Los pacientes con problemas cardíacos también son parte de este grupo, debido a que necesitan unidades de hemodinamia especializadas para la atención de síndromes coronarios, colocación de stents y oxigenación por membrana extracorpórea. Los pacientes con quemaduras también necesitan de unidades especializadas.

Según Aisa (2022), garantizar la atención según las necesidades del paciente permite la seguridad en el traslado; se debe considerar que el paciente se encuentre estable para el traslado, pues si el médico determina inestabilidad del paciente y que este traslado supera en riesgos los beneficios, se debe posponer. A este respecto, señala:

La UCI es un entorno de auxilio en el cuál destaca por los peligros y contratiempos relacionados con la estabilidad del paciente. las personas que se encuentran en esta sección son individuos endebles ya que necesitan una monitorización constante y numerosos tratamientos, para realizarlos de manera correcta, la mayoría de ellos necesitan una movilización en las distintas

secciones del hospital para poder seguir con su valoración de manera seguida y eficaz, estas movilizaciones son la clave de que el paciente mantenga su estabilidad lo mejor posible, por tanto, si esta se hace de manera errónea se podría producir secuelas graves en el paciente, incluso la muerte (p. 3).

Durante los traslados pueden provocarse efectos adversos como extubación, desaturación, hipotensión, caídas, tanques de oxígeno vacíos, bomba de infusión sin batería, problemas con monitores o ventiladores, infusiones vacías, sangrados, etc.

Por su parte, De la Cruz García y Walkis Sánchez (2025) señalan que, cuanto más grave sea el estado del paciente, con mayor intensidad se manifestarán las respuestas fisiopatológicas durante el traslado. La aceleración puede provocar disminución del retorno venoso, alteraciones en el segmento ST, alargamiento de la onda P y reducción del gasto cardíaco, lo que conduce a hipotensión severa que puede requerir soporte inotrópico, así como descenso del nivel de conciencia por disminución del flujo cerebral. Por su parte, las desaceleraciones generan bradicardia, incremento del retorno venoso y de la presión arterial, con aumento del volumen del ventrículo derecho, que puede derivar en insuficiencia cardíaca, arritmias o edema pulmonar. Además, el desplazamiento gástrico incrementa el riesgo de aspiración.

Las vibraciones de la ambulancia provocan mareos, cefalea, aumento del dolor en fracturas, sangrados o hiperventilación; el ruido aumenta la ansiedad; y cambios en la temperatura provocan hipertermia (vasodilatación periférica, hipotensión, sudoración profusa y síncope) o hipotermia (vasoconstricción, escalofríos, colapso vascular y aumento del consumo de oxígeno).

La Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias (2019) menciona que

el transporte del paciente crítico está relacionado con la posibilidad de eventos adversos e, incluso, se ha relacionado con el aumento del tiempo de estancia en UCI o con la morbilidad y mortalidad en las horas posteriores del traslado... Existe la necesidad de mejorar de comunicación entre las UCI exportadoras e importadoras de pacientes, y de mejorar los mecanismos de documentación e información relativa al traslado como un consentimiento informado, es por ello que son necesarios protocolos comunes que permitan agilizar las decisiones y aumentar la seguridad de éstos, y una mayor implicación en el proceso y evaluar el riesgo de cada traslado (párrs. 2 y 5).

La literatura consultada recomienda que, para mitigar los efectos de la aceleración y la desaceleración, se mantenga una conducción prudente y regular. Se aconseja colocar al paciente con una inclinación de 15° para evitar el aumento de la presión intracraneal; y elevar las piernas durante la aceleración favorece el retorno venoso. En pacientes intubados y con sondas nasogástricas, se reduce el riesgo de broncoaspiración. La fijación adecuada del equipo previene lesiones, y el uso de mantas térmicas contribuye a la protección frente a cambios de temperatura.

Los autores Avilez Cofré *et al.* (2024) concuerdan en que el proceso de traslado es estresante, por lo cual debe realizarse por parte de personal entrenado, lo cual minimiza los riesgos de eventos adversos; y que los hospitales no cuentan con un protocolo específico para realizar el traslado extrahospitalario. El rol del profesional

en enfermería va desde la valoración del estado general, hasta el hemodinámico, que abarca tanto el usuario como los cuidados específicos.

3.2 Teoría de enfermería

Marie Ellen Manthey, estadounidense (1935-2024), trabajó como enfermera y administradora de hospitales, y fundo una consultora de salud. Fue reconocida por desarrollar el modelo de enfermería llamado Primary Nursing (enfermería principal), el cual es un modelo de organización y entrega de cuidados de enfermería.

El modelo de Marie Manthey tiene un enfoque de atención que se centra en el paciente crítico, basado en la relación enfermera-paciente, y la responsabilidad del personal de enfermería por la estabilidad del paciente. Se caracteriza por tener las competencias de comunicación, educación, empatía, liderazgo, resolución de problemas y pensamiento crítico, procurando el bienestar del paciente (Guaraca-Guerrero y Guarate-Coronado, 2023). El modelo se basa en cuatro conceptos: la asignación de pacientes, la complejidad del paciente, las necesidades de cuidados especiales y la experiencia del profesional de enfermería.

Este modelo es pertinente para la presente investigación, ya que previo al traslado, se debe hacer una valoración inicial del paciente, y asignarlo a un profesional en enfermería con capacidad resolutive, para el manejo de posibles eventos adversos o complicaciones durante el traslado, con conocimiento del paciente y sus cuidados.

Mediante revisión bibliográfica, se determinó que existe poca información acerca de la teorizante. Guaraca-Guerrero y Guarate-Coronado (2023) mencionan que existe poco conocimiento sobre el modelo de Marie Manthey, lo que significa que es poco estudiado. Estas autoras refieren que, a nivel de cuidados intensivos, resulta

factible aplicar el modelo, ya que se centra en los cuidados de enfermería brindados al paciente mediante la relación interpersonal, y que se deben asignar los pacientes no por número de camas, sino por complejidad.

Según la teorizante Marie Manthey, la seguridad del paciente depende de la responsabilidad, la continuidad y la coordinación del cuidado. Entre las causas que comprometen dicha seguridad se encuentran el desconocimiento por parte del equipo receptor; la falta de anticipación de riesgos durante el traslado; la carencia de equipo o insumos; la inexistencia de protocolos; así como eventos adversos tales como extubación, desaturación, hipotensión, caídas, tanques de oxígeno vacíos, bombas de infusión sin batería, fallos en monitores o ventiladores, infusiones agotadas y sangrados, entre otros.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se concluye que el traslado del paciente crítico, ya sea intra o extrahospitalario, debe contar con un protocolo o lista de verificación rápida, para que se garantice un traslado seguro con personal calificado y equipo necesario. Además, previo al traslado, se debe valorar la condición hemodinámica del paciente y el riesgo-beneficio de trasladarlo.

El deterioro de la salud del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario está asociado a múltiples factores, tanto condiciones clínicas del paciente como factores humanos o fisiopatológicos; entre los principales se encuentran la inestabilidad hemodinámica previa y durante el traslado, insuficiente equipo o fallo de este y falta de protocolos estandarizados. Además, se evidenció que la inadecuada toma de decisiones y la preparación incompleta del equipo incrementa el riesgo de efectos adversos durante el traslado (Ramírez Leandro, 2021).

Mediante la revisión bibliográfica se evidenció la inexistencia en el país, de un protocolo o lista de verificación para el traslado seguro, por lo que este se realiza de acuerdo con conocimientos adquiridos, lo cual no garantiza que el transporte sea seguro.

Los efectos adversos más frecuentes son hipotensión, desaturación, extubación, falla en bombas de infusión o agotamiento de oxígeno. Además, las condiciones propias del transporte como aceleración, desaceleración, vibración, cambios en la temperatura y ruido provocan inestabilidad hemodinámica y

respiratoria, especialmente en pacientes con ventilación mecánica o compromiso neurológico.

El paciente en estado crítico es aquel que presenta alteraciones severas en uno o más órganos, que requiere soporte avanzado y uso de monitorización, y que está en riesgo de muerte. El traslado es el desplazamiento de un paciente de un lugar a otro con fines diagnósticos o terapéuticos; se clasifica en primario, secundario, intrahospitalario y extrahospitalario, así como terrestre, aéreo y marítimo. El traslado terrestre extrahospitalario es uno de los de mayor complejidad.

El profesional en enfermería crítica desempeña un rol de vital importancia en la prevención de efectos adversos durante el traslado de un paciente; sus funciones comprenden el análisis del riesgo beneficio de movilizar al paciente, estabilización previa del paciente, verificación de equipos y medicamentos, monitorización continua, aseguramiento de dispositivos y la comunicación con el receptor. La revisión bibliográfica evidencia que el traslado debe ser realizado por personal que esté entrenado, y que se debe contar con un protocolo para disminuir la probabilidad de efectos adversos y reducir la morbilidad asociada al traslado (Avilez Cofré *et al.*, 2024).

Los pacientes con ventilación mecánica o que requieren soporte vasoactivo experimentan un riesgo más elevado de sufrir efectos adversos durante los traslados, debido a la extubación accidental o la falla de bombas en la administración de medicamento, ya sea por falla eléctrica o en baterías, o porque el medicamento se termina y no se cuenta con otra infusión para cambiar. Además, las aceleraciones y

desaceleraciones durante el traslado que pueden provocar hipotensión y bradicardia, por lo que el paciente debería trasladarse con monitorización invasiva y no invasiva para valoración constante de signos vitales (Catalán Ibars, 2023).

El modelo de Marie Manthey, conocido como Primary Nursing, permite entender que la seguridad del paciente durante el traslado va de la mano con la responsabilidad profesional y la asignación de pacientes basada en la complejidad. Enfatiza que la relación enfermera-paciente, la atención centrada en el paciente y la responsabilidad profesional continua son pilares fundamentales para garantizar la calidad del cuidado.

La investigación confirma que el traslado terrestre extrahospitalario del paciente crítico es un procedimiento de alto riesgo; la seguridad del paciente depende de una planificación del traslado, estabilización previa, monitorización continua, conducción prudente, comunicación efectiva y aplicación de protocolos.

RECOMENDACIONES

1. Evaluar y verificar el estado de salud del paciente; se recomienda que se realice cuando esté estable neurológica y hemodinámicamente; sin embargo, existen situaciones en que se encuentran inestables y se debe tomar la decisión (riesgo- beneficio) de trasladarlo pese al estado de gravedad. En estos casos se debe realizar un traslado lo más seguro posible, minimizando la aparición de efectos adversos que comprometan más la salud del paciente (Ramírez Leandro, 2021).
2. Previo al traslado, revisar las fijaciones de catéter venosos centrales o arteriales, sondas nasogástricas, drenajes torácicos, pericárdicos o abdominales, y las traqueostomías o tubos endotraqueales para evitar la extubación.
3. Considerar que, de acuerdo con la Intensive Care Society (2021), cada hospital debería tener un protocolo que disponga coordinación y comunicación previas al traslado, ya que el equipo que recibe al paciente desconoce qué ha sucedido durante los días anteriores, además de comunicar eventualidades durante el traslado. Asignar a una enfermera en cuidados críticos, un médico con formación en cuidados intensivos y un terapeuta respiratorio para que acompañe al paciente, que pueda manejar la vía aérea.
4. Monitorizar al paciente durante el transporte; valorar presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
5. Contar con el equipo necesario, el cual se debe revisar previo al traslado. Para evitar eventos adversos, se debería contar con un maletín con el equipo

necesario y que sea revisado de manera diaria, como el carro de paro, para reponer el equipo utilizado durante el traslado.

6. Verificar que los ventiladores tengan alarmas visibles y audibles para poder tratar a tiempo una desconexión o desincronización del paciente y ventilador; además, tener un sistema de aspiración, reserva de oxígeno y contar con un resucitador manual por alguna falla eléctrica o de batería.
7. Fijar de manera adecuada los equipos para evitar riesgos de caídas durante el traslado, lo que evitaría lesiones por caída de equipo tanto para el personal como al paciente.
8. Usar una lista de verificación para una evaluación previa al traslado, que valore condición del paciente y parámetros de ventilación mecánica. Garantizar que se cuente con suficiente medicamento e infusiones, vaciar las bolsas colectoras de diuresis o drenos, proteger de cambios bruscos de temperatura y glicemia previa al traslado.
9. Informar a los familiares acerca del traslado de paciente, en cuanto sea posible.
10. Verificar que se cuente con el equipo necesario previo al traslado: cuadros de gasa; apósitos especiales; tijeras; cánulas de mayo; alcohol; esparadrapo; algodón; estetoscopio y esfigmomanómetro; equipo de aspiración portátil; equipo de oxígeno; humidificador; flujómetro; nasocánulas y mascarillas con reservorio; cánulas orofaríngeas (tipo Mayo); oxímetro de pulso; monitor desfibrilador portátil con electrodos, cables y todo lo necesario para su efectivo funcionamiento; glucómetro portátil; equipo de entubación endotraqueal (laringoscopio con 3 hojas, guías, tubos endotraqueales números 2, 3, 4, 5, 6,

7, 8, etc.); conexiones para suero y sangre; angiocaths y pericraneales de todos calibres y tamaños; soluciones endovenosas; sistema de nebulización de pared; botiquín especial con stock de paro; y ventilador mecánico.

11. El documento *Guidelines for the transport of the critically ill adult* (Intensive Care Society, 2021) es una guía para mejorar la seguridad y calidad en el traslado de pacientes críticos, para esto se necesita planificación preparación y ejecución de forma segura. Antes del traslado, realizar un análisis del riesgo versus el beneficio, asegurar las vías aéreas, la ventilación y líneas vasculares. Durante el traslado, realizar el monitoreo continuo de los signos vitales.
12. Valorar los eventos adversos como la autoextubación y el paro cardiaco, desaturación, hipotensión, agitación psicomotriz, desincronización con el ventilador mecánico, desconexión de equipos (catéter, drenajes, etc.). Además de utilizar capnógrafos, los ventiladores deben ser equipados con alarmas visibles y audibles y que se pueda transportar con los mismos parámetros, contar con un sistema de aspiración, reserva de oxígeno y ventilación manual con resucitador manual.
13. El equipo debe tener conocimientos para resolver posibles complicaciones; la evaluación previa al traslado es de vital importancia; se debe contar con una vía aérea segura, acceso intravenoso y seguridad de los dispositivos que posee; el paciente debe estar estable antes del traslado; se debe reevaluar la ventilación mecánica y los dispositivos antes de comenzar el transporte; garantizar suficientes medicamentos e infusiones; vaciar las bolsas del drenaje; proteger de cambios de temperatura; y utilizar una lista de verificación

CAPÍTULO V

REFERENCIAS

- Aisa, I. (2022). *Factores que afectan en la intervención de la transferencia intrahospitalaria del paciente crítico*. [Trabajo de grado]. Universidad de Almería, España.
<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/16895/MOHAMED%20AISA%2C%20ISLAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Australasian College for Emergency Medicine. (2025). *PG52 Guideline for transport of critically ill patients 2025*.
[https://www.anzca.edu.au/getContentAsset/a4542b62-9b7c-4e0d-91ed-03baa3b11d87/80feb437-d24d-46b8-a858-4a2a28b9b970/PG52-Guideline-for-transport-of-critically-ill-patients-2024-\(PILOT\).PDF?language=en&view=1](https://www.anzca.edu.au/getContentAsset/a4542b62-9b7c-4e0d-91ed-03baa3b11d87/80feb437-d24d-46b8-a858-4a2a28b9b970/PG52-Guideline-for-transport-of-critically-ill-patients-2024-(PILOT).PDF?language=en&view=1)
- Avilez Cofré, I., Cid Saavedra, V. y Montoya Cáceres, P. (2024). Consideraciones y aprendizajes en la estandarización del traslado interhospitalario de pacientes críticos. *Revista Chilena de Enfermería*, 6, 72425.
<https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.72425>
- Barragán Moya, G. N., Barona Castillo, L. I. y Abbad Gaona, F. M. (2019). Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. *Revista Médica Científica CAMbios*, 18(2), 39-45,
<https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.539>
- Burgueño, P., González, C., Sarralde, A. y Gordo, F. (2019). Transporte interhospitalario con membrana de oxigenación extracorpórea: cuestiones a resolver. *Medicina Intensiva*, 43(2), 61-128. DOI: 10.1016/j.medin.2018.01.004

- Canellas, M., Palma, I., Pontífice-Sousa, P. y Rabiais, I. (2020). Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico: a scoping review. *Enfermería Global*, 19(60), 525-572. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.411831>
- Catalán Ibars, R. M. (2023). *Impacto de los traslados intrahospitalarios en la seguridad del paciente crítico*. [Tesis doctoral]. Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. <https://hdl.handle.net/10803/690091>
- Catalán-Ibars, R. M., Martín-Delgado, M. C., Puigoriol-Juventeny, E., Zapater-Casanova, E., López-Alabern, M., Lopera-Caballero, J. L., González de Velasco, J. P., Coll-Solà, M., Juanola-Codina, M. y Roger-Casals, N. (2022). Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios. *Medicina Intensiva*, 46(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.05.006>
- Chambi Puma, Y. y Villanueva Ramos, G. (2018). *Eficacia de las intervenciones de enfermería durante el transporte intrahospitalario del paciente crítico*. [Trabajo de grado]. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2164>
- Codina, L. (2020). Como hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Rev. ORL*, 11(2), 139-153. <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n2/2444-7986-orl-11-02-139.pdf>
- Corniero, P., Girona-Alarcón, M., Alejandre, C., Roi Campos, R., Millán García del Real, N. y Esteban, E. (2025). Valoración de la seguridad de los pacientes

durante el transporte interhospitalario. *ScienceDirect*, 102(6),
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403325001195>

De la Cruz García, A. C. y Walkis Sánchez, A. (2025). *Fisiopatología del transporte sanitario terrestre en el paciente crítico*. Cosme.

Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2021). *Criterio sobre traslados interhospitalario de usuarios solicitado en oficio ARSDTENF-0329-2021*. Costa Rica, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
<https://www.enfermeria.cr/project/docs/fiscalia/CECR-FISCALIA-667-2021.pdf>

Guaraca-Guerrero, R. E. y Guarate-Coronado, Y. C. (2023). Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos. *MQRInvestigar*, 7(3), 1530–1547. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1530-1547>

Huff, A., Keeperman, J., & Osborn, L. (2021). *Emergency Medical Services*. Wiley Online Library.

Intensive Care Society. (2021). *Guidance On The Transfer of the Critically ill Adult*. https://www.ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2021-10/Transfer_of_Critically_Ill_Adult.pdf

Marret Zamora, D. (2021). *Gestión de la seguridad en el transporte de urgencia y emergencias médicas fluviales en el distrito Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud Salud*. [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/39113>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). LS-SS-003. *Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco*

de la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19). (Novena versión). Costa Rica.

Monge Medina, J. (2021). *Criterio sobre traslados interhospitalario de usuarios solicitado en oficio ARSDTENF-0329-2021.* Costa Rica, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Navarrete Herrera, P. A. (2023). *Nivel de conocimientos del personal de enfermería durante el traslado intrahospitalario del paciente crítico del Hospital Luis Gabriel Dávila.* [Tesis de maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17965>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2023). *Seguridad del paciente.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Burgueño, P., González, C., Sarralde, A. y Gordo, F. (2019). Transporte interhospitalario con membrana de oxigenación extracorpórea: cuestiones a resolver. *Medicina Intensiva*, 43(2), 90-102. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118300159>

Poder Ejecutivo. (2005). *Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica.* (Actualizado el 2025). https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55488&nValor3=60797&strTipM=T C#up

Ramírez Leandro, V. (2021). *Seguridad del paciente critico durante el traslado intrahospitalario.* [Trabajo de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Salusplay. (2024). *Tipos de transporte sanitario*.

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-7-tipos-de-transporte-sanitario>

Serrano Alba, F. (2024, 14 de mayo). El aumento de temperaturas y las olas de calor incrementan el riesgo en el transporte de pacientes críticos. *Gaceta Médica*.

<https://gacetamedica.com/profesion/el-aumento-de-temperaturas-y-las-olas-de-calor-incrementan-el-riesgo-en-el-transporte-de-pacientes-criticos/>

Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias, SEMICYUC.

(2019). *La formación en transporte para el traslado del paciente crítico es un paso necesario para la seguridad del paciente*.

<https://semicyuc.org/2019/12/la-formacion-en-transporte-para-el-traslado-del-paciente-critico-es-un-paso-necesario-para-la-seguridad-del-paciente/>

Torrealba Melero, M. (2011). *Transporte intrahospitalario del paciente crítico*.

(Actualizado el 2021).

https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/PROTOCOLO_TRANSPORTE_INTRAHOSPITALARIO_DEL_PACIENTE_CRITICO.pdf

ANEXOS

Carta Filólogo

12 de mayo de 2026

Señores
Universidad de Iberoamérica
Facultad de Enfermería
Presente

Estimados señores:

Por este medio hago constar que revisé la tesis de grado **“La seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario”**, de Priscila Alexandra Fonseca Quirós, cédula 115840861, con el fin de que estuviera de acuerdo con las normas actuales de redacción y ortografía de la lengua española.

El documento fue revisado y corregido en cuanto a ortografía, puntuación, morfología, precisión léxica y semántica, sintaxis y todo tipo de inadecuaciones lingüísticas.

Es responsabilidad de la autora del documento realizar las correcciones que le sean señaladas.

Atentamente,

OLGA CECILIA CORDOBA RODRIGUEZ (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-0635-0456.
Fecha declarada: 12/05/2026 07:09:44 pm
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

Filóloga, Universidad de Costa Rica
Máster en Tecnología Educativa, TEC de Monterrey
Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes, carné # 010841
Asociación Costarricense de Filólogos, carné # 388
Cel.: 8397-4215 / correo: o_cordobar@hotmail.com

Carta Tutor

24 de mayo del 2026

Señores
Universidad de Iberoamérica

Asunto: Conclusión de tesis

Quiero manifestar que mi persona, Ricardo Alonso Mora Villalobos, cédula 304290093, docente de la facultad de enfermería de la Universidad de Iberoamérica y tutor de la tesis titulada "La seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario", elaborada por Licda. Priscila Alexandra Fonseca Quirós ced. 115840861, doy por concluida mi tutoría y doy mi visto bueno para la defensa de este.

Agradezco su colaboración, cualquier duda se pueden comunicar con mi persona al correo electrónico ricardo.mora@unibe.academy

RICARDO
ALONSO MORA
VILLALOBOS
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
RICARDO ALONSO MORA
VILLALOBOS (FIRMA)
Fecha: 2026.05.24
19:17:15 -06'00'

Msc. Ricardo Mora Villalobos
Enfermero especialista en Cuidados Intensivos y Gerencia Hospitalaria
Docente de posgrado de la UNIBE

Universidad de Iberoamérica UNIBE**Centro de Información y Documentación, Biblioteca**

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de trabajos finales de graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación “Fernando Flores Banuet” UNIBE.

Yo Priscila Fonseca Quirós portador de la cédula de identidad 11584-0861 y con domicilio en Agua Caliente, Cartago en mi condición de persona autora del trabajo de graduación (TFG) titulado **La seguridad del paciente en estado crítico durante el traslado intra y extrahospitalario**, para obtener el grado académico de maestría en enfermería en Cuidados Intensivos, autorizo de forma gratuita a la Universidad de Iberoamérica, UNIBE para digitalizar e incluir ese documento en el acervo digital del Centro de Información y Documentación Fernando Flores Banuet y publicarlo a través de su página web u otro medio electrónico disponible, a fin de que pueda ser accesado según lo que UNIBE defina, ya sea para su consulta o divulgación. El documento se publicará en formato PDF o en el que, en su momento, se establezca, de modo que su acceso sea libre y gratuito, y permita su consulta e impresión, pero no su modificación.

Confirmando a UNIBE que este TFG es el original que se presentó para la obtención de mi título académico y no infringe ni violenta derechos de terceros.

Fecha: 13 de julio de 2026

Firma de la persona autora: _____



*Uso interno. Clasificación del TFG: _____