



FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la
Secretaría de Educación Pública según acuerdo número
954316 de fecha 30 de octubre de 1995

**CASO DE ESTUDIO “MODELO OPERATIVO PARA LA
EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL PROCESO DE ADMISIÓN
DE PACIENTES EN SITUACIONES DE URGENCIA NO
PROGRAMADAS” QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES
DE LA SALUD**

PRESENTA: PATRICIA PÉREZ SÁNCHEZ

ASESOR: DR. ANTONIO MORALES DE LA BARRERA

Ciudad de México, 2025

Ciudad de México, a 23 de julio de 2025.

LIC. DULCE MARÍA PRECIADO ÁVILA
DIRECTORA DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
P R E S E N T E

Le informo que el (la) C.

Patricia Pérez Sánchez

Egresada (o) de la Facultad de: Negocios

de la **UNIVERSIDAD LA SALLE**, de la Maestría en:

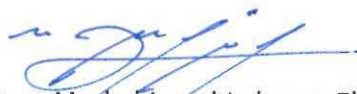
ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225 de fecha 25 de julio de 1997.

Ha elaborado el trabajo de Estudio de caso titulado: “MODELO OPERATIVO PARA LA EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTES EN SITUACIONES DE URGENCIA NO PROGRAMADAS.”

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para esta Maestría de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades la Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción del Dr. Antonio Morales de la Barrera que fungió como asesor, tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.



Mtro. Markel Israel Lehman Elizondo

Director de la Facultad de Negocios

Índice

Dedicatoria	4
Introducción	5
Capítulo I. Generalidades del caso de estudio.	8
1.1 Contextualización del caso de estudio.....	8
1.2 Objetivos del caso de estudio	11
1.3 Justificación del caso de estudio	12
1.4 Descripción de la institución	14
1.5 Planteamiento del problema.....	16
1.6 Alcances y limitaciones del caso de estudio	19
Capítulo II. Marco teórico.	22
2.1 Introducción al marco teórico	22
2.2 Panorama del sistema de salud en México	23
2.3 Traslados prehospitarios y su impacto en la atención médica.....	27
2.4 Admisión hospitalaria: concepto y proceso general	31
2.5 Admisión de pacientes en ambulancia sin previo aviso	33
2.6 Calidad en la atención médica de urgencias	35
2.7 Gestión de la información clínica en situaciones de urgencia	37
2.8 Seguridad del paciente y riesgos asociados a admisiones urgentes	39
2.9 Protocolos hospitalarios y su papel en la mejora de procesos	41
2.10 Capacitación del personal en la recepción de urgencias	43
2.11 Modelos de mejora de la calidad en salud	45
Capítulo III. Metodología	47
3.1 Diseño de la encuesta y recolección de datos	48
3.2 Población objetivo	48
3.3 Tipo de análisis	48
3.4 Selección de la muestra	49
3.5 Instrumentos de medición	49
Capítulo IV. Resultados	52
4.1 Resultados de la encuesta	52
4.2 Resultados de la entrevista	62
Conclusiones	65
Bibliografía.....	71

Dedicatoria

*A ti profesional de la salud, dedico estas páginas
en honor al cuidado compasivo por las personas
enfermas.*

*A ti Hija Mínima de María Inmaculada,
Enfermera, que “sirves a las personas enfermas y en
ellas nuestro Señor Jesucristo, que es la Persona a
quien ellas representan”*

*A ti Romina que eres la inspiración de este
proyecto.*

Introducción

El Hospital Guadalupe Tepeyac, con más de seis décadas de historia, se ha consolidado como una institución que brinda atención médica desde una perspectiva integral, no solo física, sino también espiritual. Este enfoque humanista, inspirado en los principios de su fundador Pablo de Anda Padilla, ha sido el pilar de sus servicios clínicos, administrativos y asistenciales. Sin embargo, los retos actuales del sistema de salud exigen que estas instituciones evolucionen e incorporen herramientas de calidad y eficiencia que garanticen un servicio moderno, seguro y eficaz. Ante esto, surge la necesidad de establecer procesos estandarizados y apoyarse en tecnologías que promuevan la mejora continua.

La presente investigación se centra en un área crítica dentro de la operación hospitalaria: la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso. Este fenómeno ocurre con frecuencia en hospitales receptores como el Guadalupe Tepeyac, donde los pacientes llegan derivados de otras instituciones o directamente desde sus hogares por emergencias imprevistas. Esta dinámica genera múltiples retos, principalmente en términos de tiempo de respuesta, calidad en el registro inicial, identificación del paciente y, en consecuencia, en la adecuada continuidad de la atención clínica que debe ser inmediata y precisa.

El ingreso repentino de pacientes en estado crítico pone en evidencia la necesidad de contar con un sistema de recepción eficiente, automatizado y libre de errores humanos. En estas situaciones, donde muchas veces el paciente llega sin acompañantes o sin información clínica previa, los riesgos de una atención deficiente aumentan considerablemente. Es aquí donde se visibiliza la falta de estandarización y de mecanismos tecnológicos que respalden al personal de salud en la toma rápida de decisiones con base en datos oportunos y completos.

Uno de los principales desafíos radica en la variabilidad de los procesos entre turnos y departamentos. Sin un protocolo bien definido y una herramienta tecnológica

adecuada, el personal administrativo y de enfermería enfrenta dificultades para recopilar la información esencial de cada paciente. Esto se traduce en retrasos en la atención, errores en la identificación y documentación incompleta que afecta la elaboración del expediente clínico, situación que compromete seriamente la seguridad y bienestar del usuario.

El presente caso de estudio propone una solución basada en la creación e implementación de un software de ingreso hospitalario específico para pacientes que arriban por ambulancia sin previo aviso. Este desarrollo tecnológico pretende estandarizar el proceso, agilizar el registro, reducir los errores y mejorar la coordinación entre los distintos servicios involucrados, como lo son enfermería, relaciones públicas y el área médica. Se busca con ello establecer un modelo operativo sustentado en estrategias de calidad, eficiencia y humanización de la atención.

La propuesta también responde a una tendencia observada en instituciones del sector salud a nivel nacional e internacional, donde la automatización de procesos mediante tecnologías digitales ha demostrado mejoras significativas en eficiencia operativa, satisfacción del paciente y reducción de eventos adversos. A través del análisis comparativo con otros hospitales públicos de segundo nivel, se puede observar que la aplicación de sistemas estandarizados y digitales ha contribuido a optimizar la admisión de pacientes, incluso en contextos de alta demanda.

Para lograr la implementación exitosa de esta solución, es imprescindible considerar la capacitación del personal, el diseño de cédulas de verificación y la realización de evaluaciones periódicas. El protocolo propuesto en este trabajo no solo establece un procedimiento técnico, sino que también contempla mecanismos de control y mejora continua. Esto permitirá ajustar las prácticas conforme se identifiquen nuevas áreas de oportunidad, asegurando así un sistema flexible, adaptable y orientado a resultados.

Dentro del enfoque teórico-metodológico, se adopta el Modelo EFQM de

Excelencia, que permite evaluar el desempeño organizacional desde un enfoque integral, considerando liderazgo, procesos, recursos y resultados. Esta metodología no solo guía la implementación del software, sino que proporciona herramientas para medir el impacto real en términos de calidad, seguridad del paciente y eficiencia institucional. Además, su aplicación favorece la rendición de cuentas y la transparencia, elementos clave en el entorno hospitalario actual.

El desarrollo de esta solución digital está alineado con las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención médica, el expediente clínico y el uso de sistemas informáticos en salud. Cumplir con estas normativas no solo garantiza la legalidad del proyecto, sino que también asegura que el protocolo se implementa bajo los más altos estándares de calidad y seguridad. De esta manera, el hospital no solo responde a una necesidad operativa, sino que se posiciona como una institución que apuesta por la innovación y la mejora continua.

El presente caso de estudio representa una oportunidad para transformar un problema recurrente en una ventaja competitiva y un modelo replicable en otras instituciones. Automatizar y estandarizar la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso no solo mejorará la calidad del servicio ofrecido, sino que también fortalecerá la percepción que los usuarios tienen del sistema de salud. Esta investigación aspira a sentar las bases de un cambio estructural que priorice al paciente, optimice los recursos y promueva una atención médica digna, eficiente y segura.

Capítulo I. Generalidades del caso de estudio.

1.1 Contextualización del caso de estudio.

El protocolo de mejora para la calidad en la admisión de pacientes en ambulancia sin previo aviso se plantea como una herramienta fundamental para garantizar una atención médica eficiente, oportuna y segura a pacientes que requieren traslados urgentes. Esta situación involucra varios desafíos que van desde la coordinación entre los equipos de emergencia hasta la disposición adecuada de los recursos médicos disponibles. La mejora de este protocolo no solo se enfoca en la calidad del servicio brindado, sino también en la optimización de los tiempos de respuesta y la implementación de buenas prácticas para evitar complicaciones.

Uno de los principales problemas en el traslado de pacientes en ambulancia sin previo aviso es la falta de información anticipada. Sin una preparación adecuada, los profesionales de salud no tienen tiempo para organizar los recursos médicos, lo que podría comprometer la atención que reciben los pacientes. El protocolo debe incluir estrategias para minimizar estas deficiencias, asegurando que las ambulancias estén equipadas y que el personal esté capacitado para responder adecuadamente en situaciones imprevistas (González et al., 2019).

El manejo de pacientes en ambulancia debe considerar no solo el diagnóstico inicial, sino también el seguimiento durante el trayecto. Es fundamental que se cuente con herramientas de comunicación efectiva entre la ambulancia y los centros hospitalarios, a fin de preparar la infraestructura y los equipos necesarios para recibir al paciente de forma adecuada. Esta comunicación también debe incluir alertas sobre la gravedad del caso para que los hospitales puedan organizar su personal (Martínez y Pérez, 2021).

Otro aspecto crucial de este protocolo es la evaluación del paciente antes de su traslado. En muchos casos, los paramédicos o médicos de la ambulancia toman

decisiones rápidas que podrían no ser óptimas si no se cuenta con una información adecuada sobre el estado clínico del paciente. Por ello, se deben estandarizar los procedimientos de evaluación para garantizar que se tomen las decisiones correctas en cuanto a la atención prehospitalaria y los posibles tratamientos durante el traslado (López y Sánchez, 2020).

El protocolo también debe incluir la formación continua de los profesionales de salud encargados de las ambulancias. La capacitación en habilidades técnicas y de comunicación es esencial para poder enfrentarse a la imprevisibilidad de los casos sin previo aviso. Además, deben estar preparados para manejar situaciones de estrés y tomar decisiones bajo presión, lo que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Cervantes et al., 2018).

En cuanto a la gestión de los recursos, es necesario que el protocolo establezca un sistema eficiente para garantizar que las ambulancias estén siempre listas para su uso. Esto incluye la adecuada distribución de equipos médicos, medicamentos y recursos humanos. El control riguroso de estos recursos, junto con la planificación y mantenimiento, asegura que las ambulancias puedan operar en cualquier momento sin comprometer la calidad del servicio (Ramírez, 2017).

El tiempo es un factor determinante en el proceso de atención de pacientes en ambulancia. Un protocolo bien diseñado debe abordar la optimización de los tiempos de traslado, minimizando cualquier tipo de retraso innecesario. Para ello, es fundamental contar con un sistema de gestión de rutas eficiente, que permita a los conductores de ambulancias elegir el camino más rápido y seguro, considerando las condiciones de tráfico y otros factores imprevistos (Fernández y Torres, 2022).

La seguridad de los pacientes durante el traslado es otro aspecto esencial dentro de este protocolo. Asegurarse de que el paciente esté debidamente estabilizado y vigilado durante el trayecto es crucial para evitar complicaciones adicionales. Además, el personal debe estar capacitado para realizar maniobras de soporte vital si

es necesario, y las ambulancias deben contar con los equipos necesarios para ello (Gómez y Castro, 2020).

Una parte importante de este protocolo es la coordinación con otros servicios de emergencia. La cooperación entre los equipos de ambulancia, los hospitales y otros organismos de emergencia es vital para asegurar que el paciente reciba la atención más adecuada. La falta de coordinación puede provocar demoras que afectan negativamente el pronóstico del paciente, por lo que se debe establecer un flujo de trabajo claro y eficiente entre todos los involucrados (Martínez, 2021).

El control de calidad y la evaluación continua del protocolo son elementos clave para garantizar su efectividad. Es importante que se realicen auditorías periódicas para identificar áreas de mejora y asegurar que los procesos se sigan de acuerdo con los estándares establecidos. La retroalimentación de los profesionales de salud que participan en los traslados también debe ser considerada para ajustar y perfeccionar los procedimientos (López y Rodríguez, 2022).

La ética juega un papel fundamental en el manejo de los pacientes en situaciones de emergencia. El protocolo debe contemplar la importancia de actuar de acuerdo con los principios éticos, respetando la dignidad de los pacientes y tomando decisiones que prioricen su bienestar. Además, es necesario que se contemple la atención de pacientes con condiciones especiales, como niños o personas con discapacidades, que requieren cuidados adicionales durante el traslado (Castro y Álvarez, 2019).

La implementación de tecnologías también puede mejorar la calidad del servicio en las ambulancias. Desde sistemas de monitoreo remoto hasta aplicaciones de gestión, las herramientas tecnológicas pueden proporcionar información en tiempo real sobre el estado del paciente y optimizar la logística de los traslados. Estas tecnologías pueden mejorar la capacidad de respuesta y garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible desde el momento de su ingreso a la ambulancia (Pérez, 2020).

El protocolo también debe establecer medidas para evaluar la satisfacción del paciente y la familia. Es fundamental conocer la percepción de quienes reciben los servicios, ya que su experiencia puede aportar información valiosa para futuras mejoras en la calidad de la atención. Incluir encuestas o entrevistas post-tratamiento puede ser una forma efectiva de obtener retroalimentación sobre la experiencia del paciente (González, 2021).

1.2 Objetivos del caso de estudio

Objetivo General

Desarrollar e implementar un protocolo de mejora para la optimización de la calidad en la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso, a través de la estandarización de procedimientos y el uso de tecnologías innovadoras, garantizando una atención rápida, eficiente, segura y humanizada.

Objetivos Específicos

Diseñar un protocolo de mejora basado en estándares de calidad y procesos automatizados que optimicen el registro, revisión y almacenamiento de la información de pacientes ingresados en ambulancia sin previo aviso, asegurando la precisión y rapidez en la atención.

Implementar un software especializado que facilite la captura, gestión y acceso eficiente de los datos clínicos y administrativos de los pacientes, reduciendo el tiempo de atención y minimizando errores en la identificación y diagnóstico.

Establecer un sistema de evaluación continua mediante cédulas de verificación, para monitorear el cumplimiento del protocolo, identificar áreas de oportunidad y asegurar una mejora permanente en la calidad del servicio de admisión de urgencias.

1.3 Justificación del caso de estudio

La optimización de la calidad en la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso se ha convertido en una prioridad crítica para los servicios de salud, especialmente en contextos donde la demanda urgente compromete la capacidad de respuesta del personal médico. En el caso del Hospital Guadalupe Tepeyac, se ha identificado que la falta de estandarización en los procesos de ingreso genera retrasos, desorganización y riesgos clínicos considerables. La implementación de un protocolo de mejora busca responder a estas deficiencias, promoviendo una atención homogénea y de calidad, sin importar el turno o la unidad médica en cuestión (González y Martínez, 2020).

El desarrollo de herramientas tecnológicas adaptadas al entorno hospitalario representa un eje fundamental en esta mejora. Un software especializado en admisiones urgentes permite automatizar procesos que tradicionalmente eran manuales, facilitando el registro de datos del paciente desde el primer contacto con el área de recepción. Esta innovación tecnológica reduce errores humanos y acelera la asignación de servicios, fortaleciendo así la eficiencia operativa de las unidades de urgencias (Ramírez et al., 2019).

La digitalización de la información favorece una mejor comunicación entre las distintas áreas del hospital. Cuando los datos del paciente están disponibles en tiempo real, el personal médico puede tomar decisiones clínicas con mayor precisión y rapidez. Esta interconectividad entre recepción, urgencias, laboratorio y diagnóstico por imagen es clave para el tratamiento oportuno del paciente, especialmente en casos críticos que no permiten demoras (Sánchez y Ortega, 2021).

La creación de un protocolo estandarizado asegura que el personal actúe bajo los mismos lineamientos y criterios, independientemente del momento en que ocurra la admisión del paciente. Esto evita duplicidades en la información, omisiones importantes y malentendidos entre los diferentes turnos de trabajo. Además, establece

un lenguaje común entre los profesionales, lo que contribuye a mejorar la cultura organizacional y la calidad del servicio prestado (Mendoza y Rivas, 2022).

La capacitación del personal en el uso del protocolo de mejora también debe formar parte del plan de implementación. A través de talleres, simulaciones clínicas y retroalimentación constante, los trabajadores podrán familiarizarse con los procedimientos establecidos y aprender a responder eficazmente en situaciones imprevistas. La formación continua es clave para consolidar una atención médica segura y profesional ante el ingreso sin aviso previo (Pérez y Morales, 2020).

El uso de cédulas de verificación como instrumento de evaluación continua permite medir la adherencia al protocolo por parte del personal, así como identificar de forma temprana las fallas o desviaciones en los procedimientos. Esta evaluación no busca sancionar, sino retroalimentar y mejorar el sistema, con el objetivo de alcanzar una mejora progresiva y sostenible de la atención. La retroalimentación sistemática también contribuye a empoderar al personal y fomentar su participación activa en el proceso (López y Hernández, 2021).

Otro elemento esencial del protocolo es la correcta identificación del paciente en el momento de su llegada. En situaciones de urgencia, puede haber confusión respecto a los datos del paciente, especialmente si llega inconsciente o sin acompañante. Un proceso riguroso de identificación, que contemple diversas fuentes y verificación cruzada, puede reducir significativamente los riesgos legales y clínicos, garantizando que se brinde el tratamiento adecuado al paciente correcto (García y Domínguez, 2018).

Una adecuada gestión del expediente clínico desde el ingreso favorece la trazabilidad de la atención y permite la integración oportuna de estudios, diagnósticos y tratamientos. El expediente debe comenzar a construirse desde el primer contacto con el paciente, y debe estar disponible de forma inmediata para el equipo médico, a fin de evitar demoras que puedan comprometer el estado de salud del paciente (Torres

y Vázquez, 2020).

La percepción y confianza del paciente y sus familiares en el sistema de salud también se ven afectadas por la calidad del proceso de admisión. Cuando la atención es ágil, clara y empática, se fortalece la relación médico-paciente, lo cual es fundamental para la adherencia al tratamiento y la satisfacción con el servicio. El protocolo de mejora debe incluir también lineamientos sobre la atención humanizada, considerando las emociones y necesidades de quienes llegan en momentos de crisis (Morales y Gutiérrez, 2019).

La implementación de un protocolo de mejora en la admisión de pacientes trasladados sin aviso debe ser vista como una inversión a largo plazo. La estandarización, capacitación, digitalización y evaluación continua son pilares que no solo benefician al paciente, sino que también optimizan los recursos institucionales y elevan los indicadores de calidad del hospital. Es una estrategia que contribuye al cumplimiento de las metas institucionales y a la profesionalización del servicio de urgencias (Fernández y Zárate, 2021).

1.4 Descripción de la institución

El Hospital Guadalupe Tepeyac es una institución privada de salud ubicada en la alcaldía Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México. Su misión se centra en proporcionar servicios médicos de calidad y calidez, inspirados en valores cristianos, atendiendo las necesidades bio-psico-socio-espirituales de los pacientes y sus familias. Este enfoque integral busca ofrecer una atención humanizada, sensible y profesional en cada etapa del proceso clínico.

La visión del hospital proyecta consolidarse para el año 2030 como una institución líder en el sector salud en la zona norponiente de la Ciudad de México. Aspirando a ser reconocida por su trato humano y la calidad de su atención, el Hospital Guadalupe Tepeyac busca contribuir activamente al desarrollo de la comunidad en su área de influencia

Entre sus servicios se encuentra el área de urgencias, área de choque, medicina interna, terapia intensiva, pediatría, ginecobstetricia, servicios de imagen, laboratorio de análisis clínicos, banco de sangre, quirófano, ceye, ucín, hospitalización, inhaloterapia, consulta externa. Nuestras instalaciones han sido renovadas para ofrecer instalaciones modernas y servicios de calidad con alta tecnología y dar atención especializada.

El hospital cuenta con diversas especialidades médicas, incluyendo cardiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, ortopedia, medicina crítica, pediatría, neurología, gastroenterología, cirugía general, neumología, nutrición, médicos urgenciólogos y urología. Estas áreas están respaldadas por un equipo de profesionales altamente calificados y comprometidos con la salud y bienestar de los pacientes.

La ubicación del hospital en Calzada Ticomán 128, en la colonia Guadalupe Tepeyac, lo sitúa estratégicamente en una zona accesible de la Ciudad de México. Esto facilita el acceso para pacientes provenientes de diversas áreas de la capital, contribuyendo a su objetivo de brindar atención médica de calidad a un amplio sector de la población.

El Hospital Guadalupe Tepeyac también ha implementado mejoras en sus instalaciones y servicios, buscando constantemente la excelencia en la atención médica. Estas acciones reflejan su compromiso con la innovación y la adaptación a las necesidades cambiantes del entorno de la salud.

En cuanto a su infraestructura, el hospital dispone de áreas de recepción y salas de espera diseñadas para ofrecer un ambiente tranquilo y acogedor. Estas instalaciones están equipadas para garantizar la comodidad y seguridad de los pacientes durante su estancia en el hospital.

El enfoque del hospital en la atención integral se evidencia en su oferta de

servicios que abarcan desde la medicina general hasta especialidades como la psicología, dermatología y cirugía pediátrica. Esta diversidad de servicios permite atender las necesidades de salud de pacientes de todas las edades.

El Hospital Guadalupe Tepeyac se presenta como una institución comprometida con la excelencia médica, la atención humanizada y el desarrollo comunitario. Su enfoque integral y su constante búsqueda de mejora lo posicionan como un referente en el sector salud de la Ciudad de México.

1.5 Planteamiento del problema

En el contexto hospitalario actual, uno de los principales desafíos en la atención médica es la recepción eficaz de pacientes trasladados en ambulancia, sobre todo cuando estos ingresos se realizan sin previo aviso. Esta situación, presente en el Hospital Guadalupe Tepeyac, genera un conjunto de dificultades que comprometen la calidad de la atención y la seguridad del paciente, pues no siempre se cuenta con información clínica previa, protocolos estandarizados o personal preparado para actuar ante una situación inesperada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Muchos de los pacientes que ingresan por traslado proceden de unidades médicas con recursos limitados, como la falta de equipo biomédico, camas insuficientes o carencia de especialistas. Esta condición de origen limita la atención inicial del paciente y traslada la responsabilidad a la unidad receptora, la cual debe adaptarse rápidamente a un escenario clínico incierto (Secretaría de Salud, 2020). Esta dinámica eleva el riesgo de errores en la recepción, en particular en el proceso de identificación del paciente y en el registro inicial de sus datos, lo que puede derivar en consecuencias clínicas graves o incluso en responsabilidad legal para el personal.

El ingreso sin previo aviso por accidentes o emergencias que ocurren en el domicilio del paciente incrementa el grado de complejidad. En estos casos, el personal del hospital se ve obligado a responder de manera inmediata sin contar con información suficiente sobre el estado del paciente, sus antecedentes médicos o

tratamientos previos. Esta ausencia de datos puede provocar demoras en la atención, administración incorrecta de medicamentos o intervenciones inadecuadas (González González, 2018), afectando directamente la oportunidad de atención y el pronóstico del paciente.

El sistema de admisión hospitalaria debería funcionar como el primer filtro para garantizar una atención segura, sin embargo, cuando los ingresos se realizan bajo presión y sin preparación, las probabilidades de cometer errores se incrementan notablemente. La identificación errónea de pacientes es una problemática global que ha sido reconocida por organizaciones como la OMS y la OPS, que recomiendan la implementación de protocolos estrictos para evitar confusiones y garantizar la continuidad del tratamiento desde el primer contacto con el hospital (OPS, 2017).

En el Hospital Guadalupe Tepeyac, el personal ha manifestado su preocupación ante estas situaciones recurrentes, señalando la necesidad de mejorar los procesos de recepción, registro e identificación, así como de establecer mecanismos de comunicación previa con las unidades que trasladan a los pacientes. Esta preocupación no solo surge del temor a cometer errores, sino también del deseo de brindar una atención médica de calidad que responda a los principios éticos y profesionales que rigen el ejercicio de la salud (Mendoza y Barrera, 2021).

La problemática identificada también pone de manifiesto la necesidad de diseñar e implementar un protocolo de acción hospitalaria que contemple procedimientos claros para la recepción de pacientes en ambulancia. Dicho protocolo debe incluir procesos de verificación de identidad, evaluación inicial rápida, y coordinación con otras áreas como urgencias, archivo y trabajo social. Esto permitiría reducir el margen de error, mejorar la organización interna y ofrecer una atención centrada en el paciente (Castañeda et al., 2019).

Desde una perspectiva sistémica, el problema también está vinculado a la falta de interconexión entre las unidades hospitalarias del sector salud. La inexistencia de

plataformas digitales comunes, expedientes clínicos compartidos o canales de comunicación directa entre hospitales, limita la posibilidad de anticipar el ingreso del paciente y preparar los recursos necesarios para su atención. Esto genera una carga adicional para el hospital receptor y afecta la calidad del servicio (Ramírez y Torres, 2020).

La identificación errónea o incompleta de pacientes ha sido reconocida por la literatura médica como una causa directa de eventos adversos en los hospitales. Desde diagnósticos incorrectos hasta intervenciones quirúrgicas en pacientes equivocados, los errores derivados de una mala gestión del ingreso pueden tener consecuencias fatales. Por ello, la implementación de sistemas seguros de identificación y registro se vuelve una necesidad urgente para hospitales como el Guadalupe Tepeyac (Martínez et al., 2021).

Este planteamiento del problema tiene una dimensión ética importante, ya que los derechos del paciente, como el acceso a servicios de salud seguros y eficientes, deben ser garantizados desde el momento de su ingreso. Cuando el sistema hospitalario no responde de forma adecuada a una emergencia, se vulneran estos derechos y se pone en entredicho la responsabilidad institucional (Ley General de Salud, 2021). En consecuencia, resulta indispensable que las instituciones de salud asuman el compromiso de revisar y mejorar continuamente sus procesos.

El aumento de la demanda en los servicios de urgencias, sumado a la presión asistencial por la alta rotación de pacientes, obliga a los hospitales a adoptar medidas organizativas más eficaces. No se trata únicamente de incrementar el personal o los recursos físicos, sino de optimizar los procesos mediante protocolos bien definidos, capacitación continua y uso de herramientas tecnológicas que mejoren la recepción de pacientes (Sánchez et al., 2022).

En este sentido, la mejora en los procesos de ingreso representa una estrategia de gestión clave para reducir eventos adversos, mejorar la percepción de calidad del

servicio por parte de los usuarios y aumentar la satisfacción del personal. Los estudios demuestran que la implementación de protocolos de ingreso contribuye significativamente a la eficiencia operativa y al fortalecimiento de la cultura de seguridad en las instituciones médicas (Delgado y Pérez, 2020).

Es importante señalar que esta problemática no solo impacta a los servicios clínicos, sino también a las áreas administrativas, de archivo y de trabajo social, que participan en el proceso de admisión del paciente. Por lo tanto, se requiere de un enfoque multidisciplinario e interinstitucional que permita abordar el problema desde diversas perspectivas y formular soluciones viables, sostenibles y adaptadas a la realidad del hospital (González y Martínez, 2019).

El ingreso de pacientes en ambulancia sin previo aviso en el Hospital Guadalupe Tepeyac representa una situación crítica que compromete la seguridad del paciente, la eficiencia del hospital y la calidad del servicio. Este planteamiento del problema busca evidenciar la urgencia de revisar los procesos actuales y de proponer alternativas prácticas que contribuyan a una atención más segura, oportuna y profesional.

1.6 Alcances y limitaciones del caso de estudio

El presente caso de estudio tiene como principal alcance el análisis detallado de los procesos que se llevan a cabo en el Hospital Guadalupe Tepeyac al momento de recibir pacientes trasladados en ambulancia. Se busca identificar las fallas administrativas, clínicas y comunicativas que ocurren durante la recepción de estos pacientes, y cómo dichas fallas pueden afectar la atención médica oportuna y segura.

Uno de los principales aportes del estudio es generar conciencia institucional sobre la importancia de establecer protocolos claros para la admisión hospitalaria de emergencia. Al sistematizar la problemática, se pueden diseñar estrategias de mejora que contemplen tanto al personal médico como al administrativo, involucrando áreas como trabajo social, archivo, urgencias y coordinación prehospitolaria.

Otro alcance importante es que el estudio propone una base para futuras investigaciones que puedan profundizar en la efectividad de los protocolos implementados. A partir de la sistematización de datos y experiencias del personal, se pueden evaluar las condiciones actuales del hospital y planificar acciones concretas para mejorar la gestión de los ingresos en situaciones críticas.

El estudio contribuye a documentar un fenómeno que no siempre es visible en los informes institucionales: la carga emocional, el estrés y la incertidumbre que vive el personal al recibir pacientes sin aviso previo. Esta dimensión humana del problema también forma parte de los alcances, ya que influye directamente en el desempeño del equipo y en la calidad de la atención al paciente.

Desde un enfoque organizacional, el estudio también permite revisar la interrelación entre el Hospital Guadalupe Tepeyac y otras unidades médicas del sistema de salud, especialmente aquellas que solicitan traslados. Analizar las dinámicas de coordinación entre instituciones de salud puede revelar deficiencias estructurales que superan el ámbito local y que requieren soluciones de mayor alcance.

Una de las principales limitaciones del caso de estudio es su enfoque en una sola institución, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros hospitales del país. Si bien los resultados pueden ser indicativos de una problemática más amplia, es necesario realizar estudios comparativos en otros entornos para validar las observaciones obtenidas.

Otra limitación es la disponibilidad de datos cuantitativos actualizados sobre el número exacto de ingresos por traslado sin aviso, así como los eventos adversos asociados. El estudio se apoya principalmente en observaciones cualitativas, entrevistas y experiencias del personal, lo cual, aunque valioso, puede estar sujeto a sesgos o percepciones individuales.

La resistencia al cambio por parte de algunos miembros del personal hospitalario también puede representar una barrera para la implementación de mejoras propuestas a partir del estudio. Esta limitación tiene raíces en factores como la cultura organizacional, la sobrecarga laboral o la falta de capacitación.

El tiempo disponible para desarrollar el estudio y el acceso limitado a expedientes clínicos por cuestiones de confidencialidad representan restricciones metodológicas importantes. Aunque se puede trabajar con información general, no se profundiza en casos específicos de pacientes, lo que reduce la posibilidad de análisis de impacto clínico detallado.

Otra limitación es la posible variabilidad en la forma en que se realizan los traslados desde diferentes unidades hospitalarias. Algunas pueden contar con protocolos más desarrollados que otras, lo cual genera inconsistencias en los procesos de ingreso. Esta diversidad limita la posibilidad de diseñar soluciones únicas y requiere enfoques más flexibles y adaptables.

Capítulo II. Marco teórico.

2.1 Introducción al marco teórico

El marco teórico de este estudio tiene como finalidad proporcionar los fundamentos conceptuales y normativos que sustentan el análisis de la admisión de pacientes en ambulancia sin previo aviso en el contexto hospitalario. La comprensión profunda de los procesos administrativos, clínicos y organizativos en la admisión hospitalaria es esencial para mejorar la eficiencia y calidad en la atención de urgencias.

Este marco se articula a partir de teorías y prácticas vigentes en la atención hospitalaria de urgencias y el manejo de pacientes en situaciones de emergencia, abordando las implicaciones que tienen los protocolos establecidos en los hospitales para una admisión oportuna. De esta manera, el marco teórico contextualiza la necesidad de mejorar los procesos de recepción de pacientes, contribuyendo a la eficiencia hospitalaria y garantizando la seguridad y bienestar del paciente desde su ingreso.

El marco teórico tiene como objetivo analizar de forma detallada los conceptos, normas y prácticas vinculadas a la admisión de pacientes en situaciones de emergencia, especialmente aquellos que llegan sin previo aviso. Este análisis incluye la identificación de factores que influyen en el ingreso hospitalario, la revisión de normativas vigentes a nivel nacional e internacional, y la evaluación de los protocolos actuales.

Se busca comprender cómo las políticas y estrategias actuales impactan en la calidad de la atención, especialmente en lo que respecta a la seguridad del paciente y la efectividad del flujo hospitalario. A través de este marco, se intenta establecer una base sólida para proponer mejoras en los procedimientos y protocolos, alineando las mejores prácticas internacionales con las necesidades del hospital en cuestión.

La relevancia del estudio radica en su contribución a la mejora de los procesos

de admisión en casos de emergencia, particularmente cuando los pacientes ingresan sin previo aviso. En numerosos hospitales, especialmente en los servicios de urgencias, quienes llegan en ambulancia sin referencia previa suelen enfrentar retrasos, errores en el registro y dificultades en la coordinación entre los distintos servicios médicos (Rey, 2018).

Mejorar la eficiencia en este tipo de admisión no solo optimiza los recursos del hospital, sino que también reduce los riesgos para los pacientes, mejora la comunicación entre el personal médico y administrativo, y contribuye a una atención más rápida y adecuada. Este estudio se convierte en una herramienta clave para entender cómo los protocolos de admisión deben adaptarse para hacer frente a los desafíos específicos de la admisión urgente y garantizar que los pacientes reciban la atención que requieren de manera oportuna y segura.

2.2 Panorama del sistema de salud en México

El sistema de salud en México se caracteriza por ser un sistema mixto, compuesto por servicios públicos y privados, que ofrece cobertura a una gran parte de la población. En el ámbito público, existen diversas instituciones, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) la Secretaría de Salud, IMSS Bienestar, SEDENA, Hospitales generales de tercer nivel que proporcionan servicios médicos a través de hospitales y centros de salud. A pesar de los avances en la cobertura y calidad de atención, persisten desigualdades significativas en el acceso a los servicios, especialmente en las zonas rurales y marginadas, lo que resalta la necesidad de una reforma en el sistema de salud para garantizar equidad en el acceso y la calidad de los servicios médicos (López y Hernández, 2019).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en México está compuesto por un conjunto de instituciones públicas y privadas que buscan garantizar la atención médica a la población. Entre las principales instituciones del sistema público se encuentran el IMSS, el ISSSTE y los servicios proporcionados por la Secretaría de Salud. El IMSS

atiende principalmente a trabajadores formales y sus familias, mientras que el ISSSTE se encarga de los trabajadores del gobierno federal. La Secretaría de Salud, por su parte, abarca el resto de la población, especialmente en áreas no cubiertas por las anteriores. Este sistema se organiza bajo un modelo de atención primaria, con el objetivo de asegurar que todos los individuos tengan acceso a la salud, sin importar su situación laboral o económica (Valdez y Rodríguez, 2021). Sin embargo, a pesar de la existencia de estas instituciones, la cobertura sigue siendo insuficiente en términos de calidad, infraestructura y personal médico.

En México, los hospitales se organizan según su nivel de atención, que varía desde la atención primaria hasta la atención especializada de alta complejidad. El sistema de salud establece tres niveles de atención: el primer nivel, que corresponde a la atención primaria, generalmente proporcionada por centros de salud o unidades de medicina familiar; el segundo nivel, que incluye hospitales generales con servicios médicos especializados y personal capacitado; y el tercer nivel con hospitales de alta especialidad, donde se realizan procedimientos complejos y se dispone de tecnología avanzada. Cada nivel de atención tiene un papel específico en el manejo de enfermedades y en la referencia y contra-referencia de pacientes. Este sistema jerárquico busca asegurar que los pacientes sean atendidos de acuerdo con la complejidad de sus problemas de salud, aunque el acceso a niveles superiores sigue siendo un desafío para muchas comunidades (Gómez y López, 2020).

Los servicios de urgencias en México enfrentan una serie de retos significativos, principalmente relacionados con la sobrecarga de pacientes, la escasez de recursos y la falta de infraestructura adecuada. Muchos hospitales públicos están saturados, lo que provoca demoras en la atención de los pacientes, especialmente en áreas urbanas con alta densidad poblacional. Esta sobrecarga también está relacionada con la falta de especialización en algunos centros de salud y la escasez de personal médico capacitado, lo que afecta la eficiencia y calidad del servicio (Ruiz y Pérez, 2020). Además, la falta de un sistema de triaje eficaz y la demora en la derivación de pacientes a unidades especializadas contribuyen a que los servicios de urgencias no

siempre sean capaces de responder de manera adecuada a las emergencias médicas.

Una de las principales barreras del sistema de salud mexicano es la desigualdad en el acceso a los servicios, que se ve reflejada principalmente en las diferencias entre zonas urbanas y rurales. Mientras que en las ciudades grandes los hospitales y centros de salud cuentan con una infraestructura más avanzada y personal especializado, en las zonas rurales el acceso a estos servicios es limitado, lo que genera una brecha en la atención médica. Este fenómeno también se ve exacerbado por la falta de cobertura universal en algunas áreas, lo que significa que muchos mexicanos carecen de seguro social y dependen exclusivamente de los servicios públicos, que a menudo están saturados (Salazar y Martínez, 2018). La movilidad limitada y la falta de transporte adecuado también juegan un papel importante en la dificultad para acceder a los servicios de salud.

A pesar de que México ha realizado importantes avances en la cobertura de salud, la calidad de los servicios sigue siendo una preocupación fundamental. Muchos hospitales carecen de los recursos necesarios para ofrecer una atención de calidad, como equipos médicos actualizados, infraestructura adecuada y personal capacitado. Esta deficiencia se ve reflejada en los tiempos de espera, el acceso limitado a tratamientos especializados y la falta de tecnología avanzada en algunos centros de salud. Además, la capacitación continua del personal médico es un factor clave para mejorar la atención, y en muchos casos, la falta de programas de formación efectiva y de gestión hospitalaria adecuada agrava los problemas (Álvarez y Gómez, 2019).

El financiamiento del sistema de salud mexicano es otro de los factores que afecta su sostenibilidad y eficiencia. Aunque existen varios mecanismos de financiamiento, incluidos los seguros sociales y los fondos públicos, el sistema enfrenta un déficit crónico de recursos. El gasto público en salud es insuficiente para cubrir las necesidades de toda la población, lo que se traduce en limitaciones en la infraestructura y los servicios disponibles. Esto genera una presión constante sobre las instituciones públicas, especialmente en tiempos de emergencia o crisis sanitaria,

como se evidenció durante la pandemia de COVID-19 (Serrano y Ortega, 2021). Las reformas necesarias para garantizar una financiación adecuada y sostenible son fundamentales para mejorar el sistema de salud a largo plazo.

El personal médico y de enfermería juega un papel crucial en la prestación de servicios de salud, y su capacitación es esencial para mejorar la atención. En México, la formación de médicos y personal de salud enfrenta varios desafíos, incluyendo la falta de recursos para la capacitación continua, la escasez de personal en algunas especialidades y la distribución desigual de profesionales en las distintas regiones del país. A pesar de los esfuerzos realizados en la formación de médicos y personal de salud, la calidad y disponibilidad de esta formación no siempre es suficiente para cubrir las demandas de un sistema de salud creciente y en constante cambio (Pérez y Martínez, 2020). En este sentido, la formación adecuada y la capacitación en temas de salud pública son fundamentales para garantizar una atención eficiente y de calidad.

A lo largo de los últimos años, se han implementado diversas reformas en el sistema de salud mexicano, buscando mejorar la cobertura y la calidad de la atención. Sin embargo, persisten importantes desafíos, como la falta de un sistema de salud completamente universal, la desigualdad en el acceso a los servicios y la insuficiencia de recursos. Las reformas propuestas deben centrarse en una distribución equitativa de los recursos, una mejora en la infraestructura hospitalaria y un aumento en la capacitación del personal de salud, especialmente en las áreas rurales. Además, es fundamental fomentar una mayor colaboración entre el sector público y privado para garantizar una atención más eficiente y accesible (Morales y Rodríguez, 2019). La sostenibilidad y la eficiencia del sistema de salud dependerán de estas mejoras, así como de una gestión adecuada de los recursos disponibles.

Uno de los desafíos más relevantes para el futuro del sistema de salud en México es la integración de las tecnologías de la información en los procesos hospitalarios. La telemedicina, el registro electrónico de pacientes y el uso de

inteligencia artificial pueden mejorar significativamente la eficiencia en la atención médica. Sin embargo, la implementación de estas tecnologías enfrenta barreras como la falta de infraestructura adecuada, la resistencia al cambio por parte del personal médico y la escasa capacitación en el uso de nuevas tecnologías. A pesar de estos obstáculos, la integración de tecnologías en el ámbito hospitalario ofrece una gran oportunidad para mejorar la calidad de los servicios y hacer frente a los retos derivados de la creciente demanda de atención médica (González y Pérez, 2021).

2.3 Traslados prehospitalarios y su impacto en la atención médica

El traslado prehospitalario juega un papel crucial en la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia. Se refiere al proceso de traslado de un paciente desde el lugar de la emergencia hasta un centro de atención médica adecuado para su diagnóstico y tratamiento. La eficiencia de este proceso es determinante en la evolución del paciente, ya que una respuesta rápida y adecuada durante el traslado puede mejorar significativamente los resultados clínicos. De hecho, los estudios han demostrado que los tiempos de respuesta y la calidad del transporte prehospitalario influyen directamente en la supervivencia de los pacientes, sobre todo en casos de traumas severos o emergencias cardíacas (Gutiérrez y Mendoza, 2020). Sin embargo, la falta de coordinación, la saturación del sistema de salud y los recursos limitados son factores que pueden afectar la calidad del traslado y, por ende, el pronóstico del paciente.

Existen diferentes tipos de traslados prehospitalarios que se clasifican según la urgencia y la planificación del traslado. El traslado programado es aquel en el que el paciente es referido por un médico para ser transportado a otro hospital de segundo y/o tercer nivel con el propósito de recibir tratamiento especializado que no está disponible en el lugar de origen. Este tipo de traslado suele ser menos crítico y tiene un mayor margen de planificación y organización (Navarro y Martínez, 2021). El traslado urgente, en cambio, se realiza cuando el paciente necesita atención inmediata debido a un cuadro clínico grave, como en casos de infarto, traumatismos o accidentes. Finalmente, el traslado sin previo aviso ocurre cuando el paciente es

trasladado de manera improvisada, generalmente debido a la urgencia de la situación. En estos casos, el hospital receptor puede no tener información suficiente sobre el paciente, lo que complica la atención médica (Ramírez y Díaz, 2022).

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 establece los lineamientos básicos para la organización y operación de los servicios de atención prehospitalaria en México. Esta normativa define los requisitos mínimos para el funcionamiento de las unidades de emergencia, la capacitación del personal y las condiciones de las ambulancias utilizadas en el traslado de pacientes. Su implementación busca estandarizar los procedimientos y garantizar que los traslados se realicen de manera segura y eficiente, minimizando los riesgos asociados a la atención en el camino hacia el hospital. Además, establece protocolos específicos para el manejo de situaciones de emergencia, incluyendo la clasificación y priorización de pacientes, lo cual es fundamental para asegurar que los traslados urgentes se realicen de acuerdo con la gravedad del estado del paciente (Cruz y López, 2019).

Existen diversas razones por las cuales los pacientes son trasladados a otros centros de salud, y estas causas pueden estar relacionadas con la falta de recursos en el hospital de origen, la necesidad de una atención más especializada o la urgencia del cuadro clínico. Entre las principales causas de referencia se encuentran los casos de traumatismos graves, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, y complicaciones en el embarazo, entre otros. En muchos casos, los pacientes son referidos a hospitales de mayor nivel de complejidad, que cuentan con unidades especializadas o personal capacitado para tratar condiciones que no pueden ser atendidas en hospitales de menor nivel. Además, el traslado puede ser necesario debido a la saturación de los servicios en el hospital local o la falta de capacidad para ofrecer el tratamiento adecuado (Ramírez y Hernández, 2020).

El tiempo de respuesta durante el traslado prehospitalario tiene un impacto directo en la atención médica de los pacientes. Los traslados rápidos y eficientes son cruciales en emergencias médicas, especialmente en situaciones como ataques

cardíacos, traumatismos o paros respiratorios, donde cada minuto cuenta. Un traslado demorado puede resultar en la pérdida de una oportunidad vital para la intervención médica. Las estadísticas muestran que la reducción del tiempo de traslado, combinada con una atención adecuada en el transporte, puede mejorar significativamente los resultados de salud de los pacientes (Gómez y Martínez, 2021). Además, la coordinación entre las unidades de emergencia y el hospital receptor, así como el intercambio de información médica antes de la llegada, son factores clave para asegurar que el paciente reciba una atención continua y adecuada al llegar al hospital.

La tecnología juega un papel cada vez más importante en la mejora de la atención prehospitalaria, facilitando la comunicación y la transmisión de datos entre las ambulancias y los hospitales. La telemedicina, por ejemplo, permite que los paramédicos reciban asistencia en tiempo real de médicos especialistas mientras realizan el traslado. Este intercambio de información es fundamental, ya que permite que el hospital receptor se prepare de manera adecuada para recibir al paciente, teniendo ya un panorama de su condición clínica antes de su llegada. Además, el uso de sistemas de geolocalización mejora la eficiencia de las rutas de traslado, reduciendo tiempos y mejorando la respuesta ante emergencias (Sánchez y Rodríguez, 2022).

Uno de los principales retos en los traslados prehospitalarios es la falta de coordinación entre los servicios de emergencia y los hospitales a los que se trasladan los pacientes. Aunque las normas y protocolos existen, en la práctica los servicios de urgencias a menudo no logran comunicarse de manera efectiva con los centros hospitalarios, lo que puede retrasar la atención y disminuir la calidad del servicio. Esta falta de comunicación puede deberse a diversas causas, como la saturación de los sistemas de emergencia, la falta de infraestructura tecnológica o la escasez de personal capacitado en los hospitales receptores. La coordinación eficaz y la transferencia oportuna de información son esenciales para asegurar que los pacientes reciban una atención médica de alta calidad desde el momento en que son atendidos en el lugar del incidente hasta que son ingresados al hospital (Pérez y Morales, 2021).

El traslado prehospitalario no solo afecta a los pacientes en términos físicos, sino también psicológicos. El estrés y la ansiedad son comunes en situaciones de emergencia, y el proceso de ser trasladado en una ambulancia puede exacerbar estos sentimientos. Los pacientes pueden experimentar miedo, confusión y angustia debido a la situación, especialmente cuando son trasladados sin previo aviso a un hospital desconocido. Es importante que el personal de emergencias no solo se enfoque en el cuidado físico del paciente, sino que también brinde apoyo emocional y psicológico para ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del traslado (Torres y Hernández, 2019). La comunicación clara y tranquilizadora por parte del personal paramédico es esencial para mitigar estos efectos.

La capacitación del personal de emergencias es otro aspecto crucial para garantizar la seguridad y eficacia del traslado prehospitalario. Los paramédicos y personal de ambulancia deben estar preparados para manejar una amplia variedad de situaciones médicas y emergencias, desde ataques cardíacos hasta accidentes graves. Además, deben ser capaces de tomar decisiones rápidas y efectivas, como la priorización de los pacientes según la gravedad de su condición. La formación continua y el entrenamiento en nuevas tecnologías y procedimientos médicos pueden mejorar significativamente la calidad del servicio y los resultados de salud de los pacientes durante el traslado (Pérez y López, 2020).

Para mejorar la eficiencia de los traslados prehospitalarios, es fundamental adoptar diversas estrategias que optimicen los recursos y procesos. Esto incluye la mejora de la infraestructura de las ambulancias, asegurando que cuenten con equipos médicos adecuados y tecnología de punta. También es esencial mejorar la formación del personal paramédico y promover la cooperación entre los servicios de emergencia y los hospitales. Además, la implementación de protocolos claros y la optimización de las rutas de traslado mediante sistemas de geolocalización pueden contribuir a reducir los tiempos de respuesta y mejorar la atención (Martínez y Rodríguez, 2020).

2.4 Admisión hospitalaria: concepto y proceso general

La admisión hospitalaria es el proceso por el cual un paciente es aceptado y registrado en un hospital para recibir atención médica. Este proceso es fundamental para garantizar que los pacientes reciban el cuidado adecuado desde su ingreso hasta el alta. La admisión no solo incluye el registro de los datos del paciente, sino también la evaluación inicial de su condición de salud, que permite al personal médico determinar el nivel de atención requerido. Según diversos estudios, la admisión es un componente esencial para asegurar una atención de calidad, pues establece el primer contacto entre el paciente y el sistema de salud (Martínez y Pérez, 2020). Una admisión efectiva es clave para reducir los tiempos de espera, mejorar la eficiencia operativa y garantizar la satisfacción del paciente.

La admisión hospitalaria se refiere al proceso mediante el cual se registra al paciente en un hospital para recibir atención médica de acuerdo con su condición clínica. Este proceso no solo involucra la recopilación de información básica, como nombre, dirección y antecedentes médicos, sino que también incluye una evaluación inicial por parte del equipo médico. En algunos hospitales, este proceso está altamente automatizado, lo que facilita la eficiencia y minimiza los errores humanos. La admisión permite que el hospital organice los recursos necesarios, como el personal, las camas y los insumos, de acuerdo con las necesidades de cada paciente (Vega y García, 2019). El objetivo principal de la admisión es establecer una base para el seguimiento adecuado de la salud del paciente durante su estancia en el hospital.

Para garantizar una admisión eficiente y ordenada, los hospitales han implementado procedimientos estandarizados de ingreso que son seguidos por todo el personal involucrado. Estos procedimientos incluyen la verificación de la identidad del paciente, la evaluación de la urgencia de su condición, la asignación de una cama y el registro de su historial médico. Además, en muchos hospitales, el proceso de admisión también incluye una entrevista con el paciente o sus familiares para confirmar detalles importantes sobre su salud y antecedentes (Cordero y Rodríguez, 2020). La

implementación de estos procedimientos estandarizados asegura que todos los pacientes reciban la atención adecuada y reduce los errores administrativos que pueden surgir durante el proceso de admisión.

Diversos factores inciden en la eficiencia de una admisión hospitalaria. En primer lugar, la disponibilidad de recursos, como personal capacitado, tecnología de apoyo y camas, juega un papel crucial en la rapidez del proceso de ingreso. La infraestructura del hospital, incluyendo el sistema de información hospitalaria y el software de gestión de pacientes, también impacta directamente en la eficiencia del proceso (Hernández y González, 2021). Además, la preparación del personal administrativo y médico para gestionar el proceso de manera fluida, la coordinación interdepartamental y la priorización de casos urgentes son aspectos clave para garantizar que los pacientes sean admitidos de forma oportuna. La capacitación constante del personal y el uso de tecnologías avanzadas son herramientas fundamentales para lograr una admisión eficiente.

Una admisión bien gestionada tiene un impacto directo en la calidad de la atención hospitalaria. La recopilación precisa de la información médica del paciente desde el inicio permite que el personal médico inicie el tratamiento adecuado de manera inmediata. Un proceso de admisión eficiente también contribuye a la reducción de errores médicos, ya que los pacientes reciben una evaluación adecuada y el seguimiento de su condición clínica es más eficaz (Pérez y Morales, 2022). Además, una admisión ágil y sin complicaciones mejora la experiencia del paciente, lo que influye positivamente en su satisfacción con el servicio recibido. La calidad del proceso de admisión también impacta en la satisfacción general del paciente con el hospital, pues una atención rápida y ordenada aumenta la percepción de la eficiencia del servicio.

La optimización del proceso de admisión hospitalaria es fundamental para mejorar la eficiencia general de los servicios de salud. La implementación de tecnologías como sistemas de gestión electrónica de registros médicos y la

digitalización de formularios de admisión son pasos clave para reducir los tiempos de espera y minimizar errores humanos (Gómez y Díaz, 2021). Además, la formación continua del personal y el uso de métodos de triage eficaces contribuyen a la priorización adecuada de los casos urgentes. La mejora en la comunicación entre departamentos y la revisión constante de los procedimientos también permite ajustar el proceso según las necesidades del hospital y del paciente, garantizando así un ingreso más eficiente y una atención continua y de calidad.

2.5 Admisión de pacientes en ambulancia sin previo aviso

La admisión de pacientes en ambulancia sin previo aviso implica una serie de particularidades que distinguen este proceso de los ingresos hospitalarios programados. En este tipo de admisiones, la falta de referencia previa por parte de un médico o institución de salud implica que el hospital debe asumir la atención inmediata del paciente sin contar con información detallada sobre su historial clínico, diagnóstico previo o la gravedad de su situación. Esta incertidumbre hace que el proceso de triage y evaluación inicial sea fundamental para determinar el nivel de urgencia de la atención médica (López et al., 2020). La falta de coordinación previa puede generar retrasos en la disposición de recursos adecuados, lo que afecta tanto la rapidez del tratamiento como la efectividad del mismo.

Uno de los principales retos administrativos que enfrentan los hospitales en la admisión de pacientes sin previo aviso es la falta de preparación para recibirlos de manera inmediata. Este tipo de ingreso no permite la planificación anticipada de recursos humanos y materiales, lo que puede generar cuellos de botella en la admisión. La información incompleta que se obtiene en el momento del ingreso dificulta la asignación de camas y la organización de los servicios médicos necesarios (Martínez y González, 2019). Los hospitales deben contar con protocolos rápidos para la validación de datos y el manejo administrativo de estos pacientes, lo cual puede ser un desafío en situaciones de alta demanda de servicios, como durante emergencias masivas o pandemias.

Desde una perspectiva clínica, la admisión sin referencia previa presenta un reto significativo, ya que el equipo médico debe realizar una evaluación rápida y exhaustiva del paciente. La ausencia de datos previos dificulta el diagnóstico inmediato y el tratamiento apropiado, lo que aumenta el riesgo de cometer errores médicos. La falta de información sobre el historial médico del paciente puede afectar la toma de decisiones críticas, como la administración de medicamentos o la evaluación de alergias. Según un estudio realizado por Pérez et al. (2021), la calidad de la atención se ve comprometida en estos casos, ya que los profesionales de la salud deben tomar decisiones sin contar con los antecedentes necesarios para garantizar un tratamiento seguro y eficaz.

La falta de referencia previa en la admisión de pacientes en ambulancia tiene un impacto directo en la seguridad del paciente. La incertidumbre sobre la condición del paciente, unida a la posible falta de información clave sobre su historial médico, aumenta el riesgo de complicaciones y errores en el tratamiento. Según un análisis realizado por Hernández y Ramírez (2020), los pacientes que ingresan sin referencia previa pueden experimentar demoras en el diagnóstico, lo que puede resultar en un tratamiento tardío y un empeoramiento de su condición. Además, este tipo de ingresos imprevistos puede interrumpir el flujo hospitalario normal, ya que los recursos disponibles pueden no estar preparados para manejar casos no programados, lo que afecta la eficiencia general del hospital.

A nivel humano, los profesionales de la salud deben estar preparados para enfrentar la presión emocional y psicológica que conlleva la admisión de pacientes en situaciones imprevistas. La incertidumbre en el diagnóstico y el estrés por la necesidad de actuar rápidamente pueden generar un ambiente de trabajo tenso y propenso a la toma de decisiones apresuradas. Esto no solo afecta la calidad de la atención, sino que también puede tener consecuencias en la moral del personal. Según una investigación de Sánchez y Morales (2021), el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los diferentes departamentos del hospital son esenciales para mitigar estos desafíos, ya que el personal debe coordinarse rápidamente para ofrecer la mejor

atención posible en un entorno de incertidumbre.

Para mejorar la gestión de las admisiones sin referencia previa, los hospitales deben implementar protocolos estandarizados que permitan una respuesta rápida y eficiente ante estos casos. La creación de un sistema de triage más preciso, la capacitación del personal para manejar situaciones de emergencia y la utilización de tecnologías para acceder a la información médica rápidamente son medidas que pueden mejorar la eficiencia del proceso de admisión. Además, la creación de un equipo especializado en la gestión de estos casos puede ser una estrategia eficaz para reducir los riesgos y mejorar la calidad de la atención. Según Rodríguez y Torres (2022), estas medidas no solo optimizan el proceso de admisión, sino que también aseguran que los pacientes reciban la atención adecuada en el menor tiempo posible.

2.6 Calidad en la atención médica de urgencias

La calidad en la atención médica de urgencias es un componente esencial para garantizar la eficacia y eficiencia de los servicios de salud, especialmente en situaciones críticas que requieren respuestas rápidas y adecuadas. Esta calidad se evalúa a través de una serie de indicadores que consideran aspectos como la prontitud en el diagnóstico, la administración adecuada de tratamientos y la satisfacción del paciente (Díaz et al., 2021). En el ámbito de la atención de urgencias, la calidad no solo se refiere a la efectividad de las intervenciones médicas, sino también a la eficiencia de los recursos utilizados, que deben ser gestionados adecuadamente en un entorno de alta presión. La atención médica oportuna, eficaz y segura es esencial para evitar complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Los principios fundamentales de la calidad en salud, como oportunidad, efectividad y seguridad, son cruciales en el contexto de los servicios de urgencias. La oportunidad hace referencia a la capacidad del sistema de salud para proporcionar atención en el momento adecuado, evitando retrasos que puedan poner en riesgo la vida del paciente (González et al., 2019). La efectividad se refiere a la capacidad del sistema para brindar tratamientos basados en evidencia que resulten en mejores

resultados para el paciente. Por último, la seguridad implica reducir al mínimo los riesgos asociados con la atención médica, asegurando que los procedimientos y tratamientos no generen efectos adversos adicionales. Estos tres principios interactúan de manera directa para garantizar que la atención de urgencias se realice de manera adecuada y que se minimicen los errores y complicaciones.

La evaluación de la calidad en los servicios de urgencias se lleva a cabo mediante el uso de diferentes indicadores y métricas que miden tanto los resultados clínicos como la satisfacción de los pacientes. Un componente clave en esta evaluación es la gestión de tiempos, específicamente el tiempo de espera para recibir atención y el tiempo de respuesta ante emergencias. Según Pérez y Sánchez (2020), la evaluación también involucra la gestión de recursos, que examina la eficiencia en el uso de equipos y personal en situaciones de alta demanda. Además, la comunicación juega un papel crucial, tanto en la relación entre el personal médico y el paciente como entre los miembros del equipo de salud, para asegurar que la información relevante se comparta de manera eficiente y oportuna. La recopilación de datos a través de encuestas de satisfacción y revisiones post-atención también es fundamental para mejorar la calidad del servicio.

La atención médica no estandarizada en servicios de urgencias puede tener consecuencias graves tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general. La falta de protocolos claros y procedimientos definidos puede dar lugar a una atención inconsistente, lo que aumenta el riesgo de errores médicos, diagnósticos erróneos o tratamientos inapropiados (López et al., 2021). Un estudio realizado por Martín y Pérez (2019) destaca que la variabilidad en los procesos de atención puede afectar negativamente la seguridad del paciente, al no seguir un camino claro para la evaluación y el tratamiento de los casos. Además, la falta de estandarización genera confusión en el personal, lo que puede resultar en una atención más lenta y menos efectiva. En términos de costos, una atención no estandarizada también puede llevar a un uso ineficiente de los recursos y un aumento en la estancia hospitalaria, lo que representa un gasto adicional para las instituciones de salud.

La estandarización de los procesos de atención en urgencias es clave para mejorar la calidad del servicio y reducir las consecuencias negativas de la atención no estandarizada. La implementación de protocolos clínicos y guías basadas en evidencia permite un enfoque uniforme para la evaluación y el tratamiento de los pacientes, lo que mejora los resultados clínicos y optimiza el uso de los recursos disponibles (Sánchez et al., 2020). Según García y Romero (2018), la capacitación continua del personal médico en la aplicación de estos protocolos es esencial para garantizar que los estándares de calidad sean seguidos de manera coherente. Además, la automatización de ciertos procesos y la integración de sistemas de información en tiempo real también contribuyen a la estandarización, mejorando la eficiencia y la seguridad de la atención médica en urgencias.

Una atención médica de urgencias estandarizada no solo mejora los resultados clínicos, sino que también tiene un impacto directo en la satisfacción del paciente y en el desempeño general del hospital. Según un estudio de Pérez et al. (2020), cuando los pacientes experimentan una atención rápida, eficiente y con una comunicación clara, es más probable que estén satisfechos con los servicios recibidos, lo que fortalece la relación entre la institución y la comunidad. Además, la mejora en la calidad de la atención tiene un efecto positivo en el desempeño institucional, ya que hospitales que brindan servicios de alta calidad son más reconocidos por su eficiencia y capacidad de respuesta ante emergencias, lo que puede llevar a una mayor demanda de servicios y a una mejora en la reputación.

2.7 Gestión de la información clínica en situaciones de urgencia

En los servicios de urgencias, la gestión eficaz de la información clínica desde el primer contacto es crucial para una atención oportuna y segura. El registro inmediato y preciso de los datos del paciente, incluyendo antecedentes médicos, signos vitales y motivo de consulta, permite tomar decisiones clínicas informadas en momentos críticos. Según Martínez y Rivas (2020), el primer contacto es determinante para establecer la línea de acción diagnóstica y terapéutica, por lo que cualquier omisión

puede repercutir en la calidad del tratamiento. La información bien documentada también facilita la continuidad de la atención y reduce riesgos asociados a errores médicos.

Cuando un paciente ingresa sin referencia previa, como suele ocurrir en traslados en ambulancia o llegadas espontáneas, los profesionales de la salud enfrentan importantes desafíos para obtener datos clínicos básicos. En muchos casos, no se cuenta con antecedentes médicos, alergias, medicamentos actuales ni enfermedades crónicas, lo que complica el abordaje inicial y puede retrasar la atención adecuada (Castañeda y Morales, 2019). Esta situación pone en riesgo la seguridad del paciente y aumenta la carga de trabajo del personal que debe actuar con rapidez en condiciones de incertidumbre. Además, la falta de datos dificulta la toma de decisiones basadas en evidencia clínica.

Entre los problemas más comunes durante la admisión sin información previa se encuentran los registros incompletos, la duplicación de datos y la imposibilidad de corroborar identidad o antecedentes relevantes. Esto genera ineficiencia y riesgo clínico, ya que muchas decisiones deben basarse en la observación inmediata y en conjeturas clínicas (Romero y Valdez, 2021). Por ello, es fundamental contar con protocolos que permitan estandarizar el registro mínimo de datos en estos casos, y con personal capacitado para recabar información de manera rápida y eficaz, incluso en escenarios de alta presión.

Las herramientas tecnológicas han demostrado ser aliadas fundamentales en la gestión de la información clínica en contextos de urgencia. Sistemas electrónicos de registro clínico permiten ingresar datos de manera ágil, estandarizada y accesible desde distintos puntos del hospital. De acuerdo con Delgado y Ramírez (2020), el uso de tabletas, códigos QR, lectores de huella digital y plataformas interoperables ha reducido significativamente los tiempos de ingreso de información y los errores de transcripción. Además, estas tecnologías permiten actualizar datos en tiempo real y compartirlos con distintas unidades médicas involucradas en la atención del paciente.

La interoperabilidad entre sistemas de salud es un objetivo clave para mejorar la gestión de la información en situaciones de urgencia. Cuando los hospitales pueden acceder a historiales clínicos previos mediante plataformas digitales compartidas, incluso si el paciente llega sin documentación, se facilita una atención más segura y personalizada. Como explican Barrera y Lozano (2022), los sistemas interoperables permiten recuperar información de otros centros médicos, identificar riesgos y evitar duplicación de estudios o tratamientos, lo que beneficia tanto al paciente como al sistema de salud en términos de eficiencia y costos.

La gestión adecuada de la información clínica en urgencias también contribuye a la mejora continua del servicio hospitalario. A través del análisis de los registros electrónicos se pueden identificar patrones, medir tiempos de atención y evaluar resultados clínicos. Esto permite a las instituciones implementar mejoras en los protocolos de atención y en la capacitación del personal. Tal como señalan Hernández y Lugo (2021), los datos clínicos bien gestionados se convierten en insumos valiosos para la toma de decisiones estratégicas y para garantizar una atención centrada en el paciente, incluso en los momentos de mayor presión asistencial.

2.8 Seguridad del paciente y riesgos asociados a admisiones urgentes

La seguridad del paciente en contextos de admisión urgente se convierte en un eje prioritario para los servicios hospitalarios, debido a la alta probabilidad de eventos adversos en entornos de presión y alta demanda. Según Ortega y Méndez (2021), los ingresos no programados pueden generar interrupciones en los procesos establecidos, lo cual incrementa el margen de error clínico y administrativo. En muchos casos, la falta de información, la sobrecarga del personal o la falta de preparación de recursos físicos contribuyen a comprometer la seguridad del paciente, especialmente en áreas como urgencias y terapia intensiva. Esto exige una revisión constante de protocolos y una atención especial a la capacitación del equipo de salud.

Uno de los errores más frecuentes y peligrosos en la admisión urgente es la

equivocación en la identificación del paciente. Situaciones como el ingreso simultáneo de múltiples personas, el estado inconsciente del paciente o la falta de documentos, dificultan este proceso. De acuerdo con Téllez y Navarro (2020), una identificación incorrecta puede derivar en administración errónea de medicamentos, intervenciones quirúrgicas indebidas o asignación de tratamientos que no corresponden al historial clínico. Las consecuencias de estos errores pueden ser fatales, por lo que implementar estrategias de doble verificación, uso de brazaletes con código de barras y validación cruzada es esencial en cada admisión.

La gestión de riesgos en el entorno hospitalario debe contemplar tanto los factores estructurales como los humanos que inciden en la admisión urgente. Sánchez y Aguirre (2022) destacan que un enfoque proactivo basado en la detección temprana de situaciones de riesgo permite anticipar fallos, establecer barreras de protección y reducir la incidencia de eventos adversos. Herramientas como el análisis causa-raíz, los sistemas de notificación interna de errores y la cultura de seguridad institucional son fundamentales para desarrollar entornos hospitalarios más seguros. Asimismo, contar con planes de contingencia para escenarios de alta demanda, como desastres o emergencias colectivas, resulta indispensable.

Las prácticas seguras en la admisión de pacientes urgentes se sustentan en la estandarización de procesos y la aplicación de protocolos clínicos validados. Conforme a lo planteado por Rojas y Quintana (2019), los hospitales que implementan guías de actuación claras, apoyadas por evidencia científica, logran reducir significativamente los riesgos clínicos y administrativos en situaciones de alta presión. Protocolos como el triaje, la verificación de identidad, el uso de registros electrónicos inmediatos y la coordinación con servicios prehospitales son medidas recomendadas por organismos internacionales de salud. Estas prácticas deben ser monitoreadas, actualizadas y adaptadas continuamente al contexto institucional.

Otro pilar esencial en la seguridad del paciente durante las admisiones urgentes es la formación continua del personal. Enfermeros, médicos, administrativos y técnicos

deben ser capacitados regularmente en protocolos de ingreso, identificación, comunicación efectiva y manejo de crisis. Tal como refieren Domínguez y Lara (2021), una cultura de seguridad sólida se construye desde la sensibilización del equipo humano, promoviendo la conciencia del riesgo y el trabajo colaborativo. Esto requiere no solo inversión institucional, sino también liderazgo organizacional comprometido con la mejora constante de los procesos asistenciales.

La evaluación periódica de los procesos críticos vinculados a la admisión urgente permite detectar áreas de oportunidad y aplicar mejoras. Las auditorías clínicas, los simulacros y los comités de seguridad del paciente son herramientas clave para mantener un alto estándar de atención. Según Zamora y Peña (2020), las instituciones que priorizan la evaluación sistemática logran no solo reducir la tasa de errores, sino también fortalecer la confianza del paciente y del equipo médico en los servicios que prestan. La retroalimentación y la participación activa de los profesionales de salud son elementos vitales para lograr entornos seguros, incluso en condiciones de urgencia extrema.

2.9 Protocolos hospitalarios y su papel en la mejora de procesos

Los protocolos hospitalarios representan herramientas fundamentales para garantizar la calidad y homogeneidad en la atención médica, especialmente en contextos de urgencia. Al establecer pasos definidos para la actuación clínica y administrativa, se minimizan los errores, se mejora el uso de recursos y se fortalece la comunicación entre equipos. Según Robles y Méndez (2022), los protocolos bien diseñados permiten responder de forma rápida y segura ante situaciones críticas, brindando orientación clara al personal sanitario incluso bajo presión. Estos documentos operativos son esenciales en hospitales que buscan elevar sus estándares y brindar una atención centrada en el paciente.

El diseño de un protocolo clínico debe basarse en evidencia científica, recomendaciones de organismos internacionales y normativas nacionales, además de considerar la realidad operativa del hospital. Para su implementación, es necesario

incluir capacitación del personal, validación de los procesos por áreas técnicas y mecanismos de retroalimentación. De acuerdo con Delgado y Torres (2021), la participación multidisciplinaria en la elaboración de protocolos permite que estos respondan de manera integral a las necesidades del servicio, asegurando su viabilidad y pertinencia. La implementación efectiva requiere además liderazgo institucional y seguimiento continuo de su cumplimiento.

Uno de los principales beneficios de la estandarización a través de protocolos es la mejora en la admisión hospitalaria, que se vuelve más ágil, precisa y segura. La reducción de errores en el registro de datos, una mejor coordinación interdepartamental y la disminución de tiempos de espera son algunos de los resultados positivos observados. García y Paredes (2020) destacan que cuando los hospitales utilizan guías de ingreso claras, se logra mayor eficiencia, lo que repercute directamente en una mejor experiencia del paciente y menor desgaste para el personal. La estandarización también facilita auditorías internas y procesos de mejora continua.

En los servicios de urgencias, existen diversos protocolos que ayudan a organizar la atención, tales como el triaje hospitalario, la clasificación por niveles de gravedad y el protocolo de atención al politraumatizado. Estos instrumentos operativos permiten tomar decisiones rápidas y adecuadas, optimizando los recursos disponibles. Según Pérez y Lara (2019), la aplicación del triaje estructurado ha demostrado mejorar el flujo de pacientes y reducir la mortalidad por demora en la atención. Asimismo, protocolos como el Código Infarto o Código Ictus han sido efectivos en reducir complicaciones por enfermedades tiempo-dependientes.

La aplicación sostenida de protocolos hospitalarios fortalece la cultura organizacional enfocada en la calidad y la seguridad. Rodríguez y Ávila (2022) señalan que, cuando el cumplimiento de protocolos se incorpora como parte de la rutina hospitalaria, se construye un entorno predecible que favorece tanto al paciente como al equipo de salud. Además, estos documentos facilitan la capacitación del personal

nuevo y permiten estandarizar la respuesta ante situaciones recurrentes, como emergencias respiratorias, intoxicaciones o crisis hipertensivas. De esta manera, los protocolos se convierten en una herramienta educativa y de mejora sistemática.

A pesar de sus múltiples beneficios, la implementación de protocolos puede enfrentar resistencias o dificultades, especialmente si no se adaptan a las condiciones reales del hospital. La falta de recursos, la sobrecarga laboral o la escasa capacitación pueden limitar su aplicación. De acuerdo con Contreras y Molina (2020), muchos hospitales enfrentan el reto de actualizar sus protocolos constantemente para responder a nuevas enfermedades, tecnologías o regulaciones. Por ello, es clave mantener procesos de evaluación periódica, promover la participación activa del personal y fomentar una actitud positiva hacia el cambio organizacional.

2.10 Capacitación del personal en la recepción de urgencias

La recepción de pacientes en situaciones de urgencia requiere de personal altamente capacitado, no solo en aspectos administrativos, sino también en el reconocimiento de signos clínicos de gravedad y en protocolos de atención inmediata. La formación constante en primeros auxilios, normativas y manejo de pacientes críticos es esencial para garantizar respuestas oportunas. Según Salazar y Ríos (2020), el personal de admisión actúa como primer contacto, por lo que su capacitación contribuye significativamente a la seguridad y eficiencia del servicio hospitalario. La capacitación debe ser periódica y adaptada a los nuevos desafíos sanitarios.

La formación continua permite que el personal mantenga actualizados sus conocimientos y habilidades, lo cual es indispensable ante la evolución constante de protocolos, tecnologías médicas y perfil epidemiológico. Martínez y González (2021) enfatizan que los cursos de actualización en triaje, atención al usuario y manejo de crisis favorecen una atención más humana y efectiva. Esta capacitación debe ser avalada por instituciones de salud y enfocarse tanto en competencias técnicas como en habilidades blandas, incluyendo el manejo del estrés y la empatía en escenarios de alta presión.

En contextos de emergencia, es fundamental que el personal de recepción y urgencias posea competencias clave como la toma de decisiones rápidas, comunicación efectiva, manejo de sistemas informáticos clínicos, y conocimiento de los protocolos hospitalarios. De acuerdo con Ramírez y Téllez (2022), estas competencias reducen errores de identificación, optimizan el flujo hospitalario y fortalecen la colaboración interdepartamental. La formación debe incluir simulaciones realistas, evaluaciones prácticas y contenidos adaptados a las funciones específicas del personal en su entorno laboral.

La atención efectiva en urgencias exige una coordinación fluida entre múltiples disciplinas, como médicos, enfermeros, trabajadores sociales y administrativos. El personal de recepción cumple un rol clave al establecer la primera conexión y canalización de información. Ortega y Miranda (2020) subrayan que una comunicación clara y oportuna puede ser la diferencia entre una atención adecuada o una complicación evitable. Capacitar al personal en herramientas de comunicación, escucha activa y sistemas colaborativos mejora la sinergia y evita duplicidades o pérdidas de datos relevantes.

La incorporación de tecnologías digitales como plataformas de aprendizaje en línea, simuladores clínicos y sistemas de gestión hospitalaria ha potenciado la eficacia de la capacitación del personal en urgencias. Sánchez y Duarte (2021) indican que los entornos virtuales permiten una formación flexible, adaptada a los horarios del personal, y favorecen la autoevaluación y el seguimiento del aprendizaje. Estas herramientas también facilitan la actualización continua frente a nuevas normativas o situaciones extraordinarias como pandemias o desastres naturales.

La inversión en capacitación del personal de urgencias se refleja directamente en la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. Personal mejor preparado identifica de manera más efectiva situaciones críticas, reduce tiempos de espera y mejora el clima laboral. Hernández y Corral (2022) encontraron que hospitales con

programas de capacitación permanente mostraron una disminución en eventos adversos y una mejora en la percepción de seguridad por parte de los usuarios. Por tanto, formar al personal no solo es un deber institucional, sino una estrategia clave para la mejora continua.

2.11 Modelos de mejora de la calidad en salud

Los modelos de mejora de la calidad en salud permiten estandarizar, evaluar y optimizar los procesos asistenciales para lograr una atención más segura, eficaz y centrada en el paciente. En el contexto hospitalario, estos modelos son fundamentales para enfrentar los desafíos de un entorno complejo, dinámico y con altas demandas. De acuerdo con Cortés y Galindo (2020), los modelos de mejora de la calidad fomentan una cultura organizacional orientada a resultados, promoviendo la innovación y el aprendizaje continuo. Su implementación requiere liderazgo, compromiso institucional y participación de todo el personal.

Uno de los modelos más utilizados es el ciclo PHVA (también conocido como ciclo de Deming), el cual se basa en cuatro etapas iterativas: planear los objetivos y acciones; hacer la implementación; verificar los resultados; y actuar corrigiendo desviaciones. Este ciclo es ampliamente aplicable a procesos clínicos y administrativos en hospitales. Según Mendoza y Ramírez (2021), el modelo PHVA ayuda a identificar áreas de oportunidad, reducir errores y establecer procesos repetibles que garantizan la calidad sostenida en el tiempo. Además, su naturaleza cíclica facilita la adaptación frente a nuevos retos sanitarios.

La gestión por procesos implica mapear y analizar las actividades del hospital desde una perspectiva transversal, centrada en el paciente, más que en estructuras jerárquicas. Esta metodología permite alinear los esfuerzos institucionales, mejorar la comunicación interna y establecer mecanismos de monitoreo constantes. Pérez y Zúñiga (2022) destacan que la gestión por procesos contribuye a eliminar duplicidades, reducir tiempos de espera y aumentar la eficiencia operativa. Para ello, es indispensable contar con herramientas tecnológicas, equipos multidisciplinarios y una

clara delimitación de responsabilidades.

Los indicadores de desempeño y las auditorías clínicas son herramientas esenciales para medir el cumplimiento de los estándares de calidad y detectar desviaciones en los procesos asistenciales. Estos instrumentos ofrecen una visión objetiva de la realidad hospitalaria y permiten tomar decisiones basadas en datos. De acuerdo con Lozano y Barrera (2020), la aplicación sistemática de indicadores como el tiempo de respuesta en urgencias, tasa de infecciones nosocomiales o porcentaje de reingresos, facilita la mejora continua y promueve la transparencia en los servicios de salud.

Implementar modelos de mejora de calidad en salud requiere construir una cultura institucional que valore el aprendizaje, la participación activa del personal y la orientación a resultados. Esta cultura debe estar respaldada por la alta dirección y reflejarse en políticas, incentivos y procesos de evaluación. Rodríguez y Campos (2021) indican que la resistencia al cambio suele ser uno de los principales obstáculos, por lo que la capacitación y la comunicación interna resultan clave para lograr una transformación sostenible. La cultura de calidad no es un estado, sino un camino permanente de evolución.

La mejora continua no solo incrementa la eficiencia, sino que tiene un impacto directo en la seguridad del paciente, reduciendo eventos adversos, mejorando la adherencia a protocolos y elevando la satisfacción del usuario. Torres y Molina (2022) afirman que hospitales que aplican modelos estructurados de mejora han logrado disminuir errores de medicación, aumentar la tasa de diagnósticos oportunos y mejorar el seguimiento post hospitalario. Así, invertir en calidad no solo es una estrategia organizacional, sino una exigencia ética en la atención en salud.

Capítulo III. Metodología

La metodología propuesta para este caso de estudio en el Hospital Guadalupe Tepeyac se basa en la implementación de un modelo operativo de mejora continua orientado a la optimización del proceso de admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso. Este enfoque metodológico integra el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), la gestión por procesos, el uso de tecnologías innovadoras y la aplicación de indicadores de desempeño, con el fin de garantizar una atención rápida, eficiente, segura y humanizada.

El estudio se enfocará en 20 profesionales del área de urgencias, incluyendo médicos generales, médicos urgenciólogos, personal de enfermería, administrativos y especialistas. A través de esta metodología se busca comprender cómo la estandarización de procedimientos y la digitalización del proceso de admisión impactan en la eficiencia operativa, la seguridad de los datos y la calidad del servicio hospitalario.

La estrategia se centrará no solo en la integración del nuevo software de gestión de datos clínico-administrativos, sino también en los cambios organizacionales y culturales que esta transformación conlleva. Se identificará el nivel de aceptación del personal ante el nuevo modelo, así como los facilitadores y barreras que puedan influir en su implementación exitosa y sostenible.

Se reconoce que la resistencia al cambio es un factor común en los procesos de innovación en salud. Por esta razón, se evaluará la disposición del personal a adoptar los nuevos procesos, considerando su experiencia previa con tecnologías similares, su nivel de capacitación y sus expectativas en cuanto a la mejora de tiempos de atención y precisión en el registro de datos.

3.1 Diseño de la encuesta y recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante una encuesta estructurada y entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de urgencias. Las encuestas evaluarán la percepción sobre la utilidad, eficiencia y confiabilidad del nuevo protocolo y del software especializado. Las entrevistas permitirán profundizar en las experiencias personales, identificar dificultades específicas y proponer recomendaciones concretas para la mejora del modelo operativo.

Las preguntas estarán orientadas a evaluar:

- Claridad del protocolo y facilidad de implementación.
- Reducción de tiempos de espera en la admisión.
- Precisión en la captura de datos.
- Seguridad y disponibilidad de la información.
- Impacto en la coordinación entre áreas.

3.2 Población objetivo

La población objetivo está compuesta por 20 trabajadores del área de urgencias del Hospital Guadalupe Tepeyac. Se trata de personal multidisciplinario directamente involucrado en el proceso de admisión de pacientes que llegan en ambulancia sin aviso previo. Su participación es esencial para el análisis integral del nuevo modelo operativo.

3.3 Tipo de análisis

Se empleará un enfoque mixto de análisis:

El análisis cuantitativo permitirá identificar tendencias y patrones en la percepción del personal respecto a la funcionalidad y efectividad del protocolo.

El análisis cualitativo facilitará la comprensión de experiencias individuales, barreras percibidas, propuestas de mejora y niveles de satisfacción.

Esta combinación permitirá evaluar de forma más integral el impacto del modelo de mejora en el contexto hospitalario.

3.4 Selección de la muestra

Dado el tamaño reducido del universo de estudio (20 personas), se utilizará un muestreo censal, es decir, se incluirá a todos los participantes disponibles. Esto garantiza una cobertura completa, mayor representatividad y robustez en los resultados.

3.5 Instrumentos de medición

Se desarrollarán los siguientes instrumentos:

Encuesta estructurada: Contendrá preguntas cerradas con escalas de Likert y campos de opción múltiple sobre variables como rapidez, precisión, facilidad de uso, capacitación recibida y satisfacción general.

Guía de entrevista semiestructurada: Permitirá recoger testimonios, sugerencias, observaciones y narrativas sobre el proceso de implementación, percepción del cambio y áreas de oportunidad.

El presente cuestionario forma parte de un estudio de mejora institucional cuyo objetivo es identificar los principales desafíos y áreas de oportunidad en el proceso de admisión de pacientes que ingresan sin aviso previo al área de urgencias del Hospital Guadalupe Tepeyac. Su participación es completamente confidencial y voluntaria. Le solicitamos responder con honestidad las siguientes preguntas de opción múltiple, basadas en su experiencia laboral. La información recopilada servirá para proponer estrategias que optimicen la atención y el flujo de pacientes en situaciones críticas. A continuación, se presenta en la encuesta realizada al personal de urgencias, que están relacionados con el proceso (Figura 1).

Figura 1.

Encuesta: Evaluación del protocolo de mejora en la admisión de pacientes en urgencias.

Encuesta: Evaluación del protocolo de mejora en la admisión de pacientes en urgencias

Instrucciones: Marque la opción que mejor represente su experiencia u opinión. Su participación es confidencial y contribuirá a mejorar la calidad del servicio.

1.- ¿Con qué frecuencia atiende pacientes que llegan en ambulancia sin previo aviso?

- a) Todos los días b) Varias veces por semana c) Rara vez d) Nunca

2.- ¿Considera que el proceso actual de admisión en urgencias es eficiente?

- a) Muy eficiente b) Eficiente c) Poco eficiente d) Deficiente

3.- ¿Cuáles son los principales problemas que ha identificado en el proceso de admisión de urgencias?

- a) Falta de información del paciente b) Retraso en el registro
c) Descoordinación entre áreas d) Todos los anteriores

4.- ¿Conoce el protocolo de mejora propuesto para la admisión de pacientes en urgencias?

- a) Sí, completamente b) Sí, parcialmente
c) Lo he escuchado, pero no lo conozco bien d) No

5.- ¿Considera que la implementación de un software especializado mejoraría el proceso de admisión?

- a) Sí, definitivamente b) Tal vez c) No lo creo d) No estoy seguro/a

6.- ¿Qué tan preparado se siente para usar herramientas digitales en el proceso de admisión?

- a) Muy preparado/a b) Medianamente preparado/a
c) Poco preparado/a d) Nada preparado/a

7.- ¿El uso de tecnología podría reducir errores en la identificación del paciente?

- a) Sí, significativamente b) En cierta medida
c) No cambiaría mucho d) No lo creo

8.- ¿Cómo calificaría la rapidez del registro de pacientes que llegan sin aviso previo?

- a) Muy rápida b) Aceptable c) Lenta d) Muy lenta

9.- ¿Ha recibido capacitación sobre nuevos protocolos o herramientas para el proceso de admisión?

- a) Sí, recientemente b) Sí, hace más de seis meses
c) No, pero me gustaría d) No y no la considero necesaria

10.- ¿Estaría dispuesto(a) a participar activamente en la implementación y evaluación del nuevo protocolo?

- a) Sí, totalmente b) Sí, en parte c) No estoy seguro/a d) No

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta la entrevista con preguntas abiertas aplicadas al personal de urgencias. Esta entrevista tiene como finalidad recabar opiniones y experiencias del personal que labora en el área de urgencias del Hospital Guadalupe Tepeyac, en relación con el proceso de admisión de pacientes que ingresan sin previo aviso. Sus respuestas permitirán conocer a fondo las fortalezas, debilidades y posibles mejoras en los procedimientos actuales. La información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad y será utilizada exclusivamente con fines de análisis y mejora continua en la calidad del servicio hospitalario.

Figura 2.

Entrevista: Percepciones y Experiencias sobre el Proceso de Admisión en Urgencias

Entrevista: Percepciones y experiencias sobre el proceso de admisión en urgencias

Instrucciones: Agradecemos responder con la mayor claridad y honestidad posible. La información será utilizada únicamente con fines de mejora institucional.

1_ Desde su experiencia, ¿cuáles son los principales retos que enfrenta el personal al momento de recibir pacientes que llegan sin aviso previo (ambulancia o por cuenta propia)?

2.- ¿Podría describir una situación reciente en la que el proceso de admisión fue especialmente difícil o problemático? ¿Qué factores influyeron?

3.- ¿Qué tan clara le resulta la cadena de responsabilidades y funciones cuando se recibe un

paciente en situación de urgencia no programada?

4.- ¿Qué aspectos del proceso actual considera que funcionan bien y deberían conservarse?

5.- ¿Qué fallas o ineficiencias ha notado con mayor frecuencia durante la admisión de pacientes en situaciones críticas?

6.- ¿Cómo considera que afecta la falta de información inicial del paciente al proceso de admisión y atención médica inmediata?

7.- ¿Qué herramientas o procedimientos le facilitarían su trabajo al momento de registrar o recibir a un paciente en urgencias?

8.- ¿Ha recibido alguna capacitación reciente sobre protocolos de admisión o uso de tecnologías para la gestión de pacientes? ¿Cómo la evalúa?

9.- Desde su perspectiva, ¿qué beneficios tendría implementar un software de apoyo para la admisión de pacientes?

10.- ¿Qué sugerencias concretas haría para mejorar la eficiencia, calidad y seguridad en el proceso de admisión en urgencias del hospital?

Fuente: Elaboración propia.

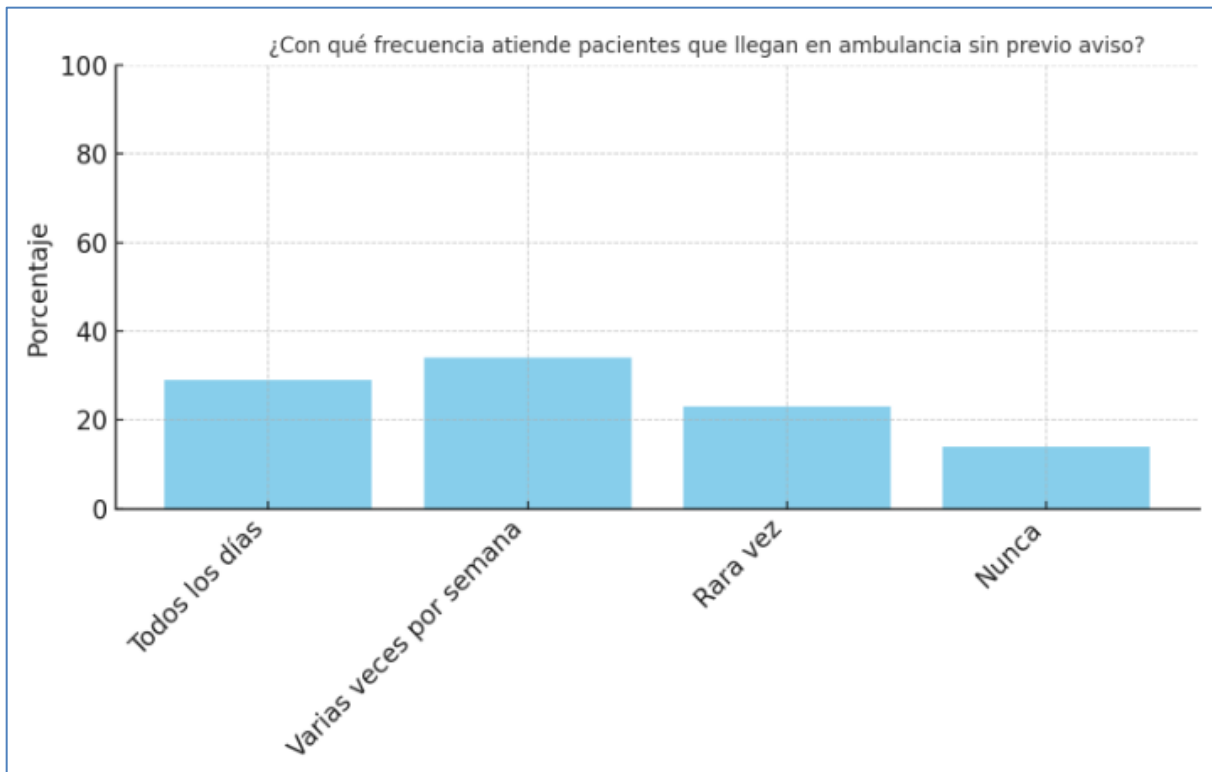
Capítulo IV. Resultados

4.1 Resultados de la encuesta

1. ¿Con qué frecuencia atiende pacientes que llegan en ambulancia sin previo aviso? (Gráfica 1)

Gráfica 1.

¿Con qué frecuencia atiende pacientes que llegan en ambulancia sin previo aviso?



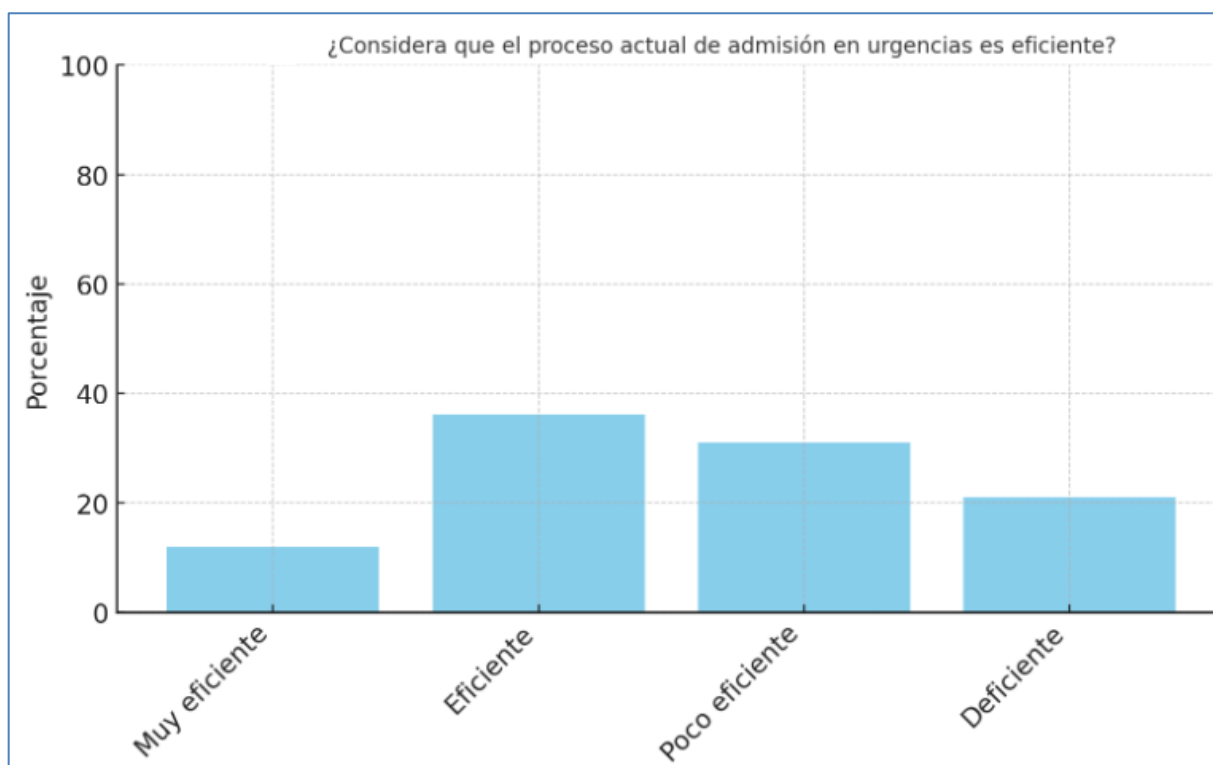
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados reflejan que un porcentaje considerable del personal atiende frecuentemente a pacientes que llegan en ambulancia sin previo aviso, siendo un 29% quienes lo hacen diariamente y un 34% varias veces por semana. Esto indica que las situaciones inesperadas no son aisladas, sino una constante en el entorno de urgencias. Por tanto, se vuelve indispensable contar con un protocolo ágil, estructurado y con alta capacidad de respuesta para manejar eficientemente estos casos. La falta de aviso previo incrementa el nivel de estrés operativo y exige preparación continua del equipo. Además, revela la necesidad de mecanismos de alerta temprana o comunicación directa con los servicios de emergencia. Este contexto exige adaptabilidad constante del personal y sistemas que faciliten decisiones rápidas y acertadas.

2. ¿Considera que el proceso actual de admisión en urgencias es eficiente? (Gráfica 2)

Gráfica 2.

¿Considera que el proceso actual de admisión en urgencias es eficiente?



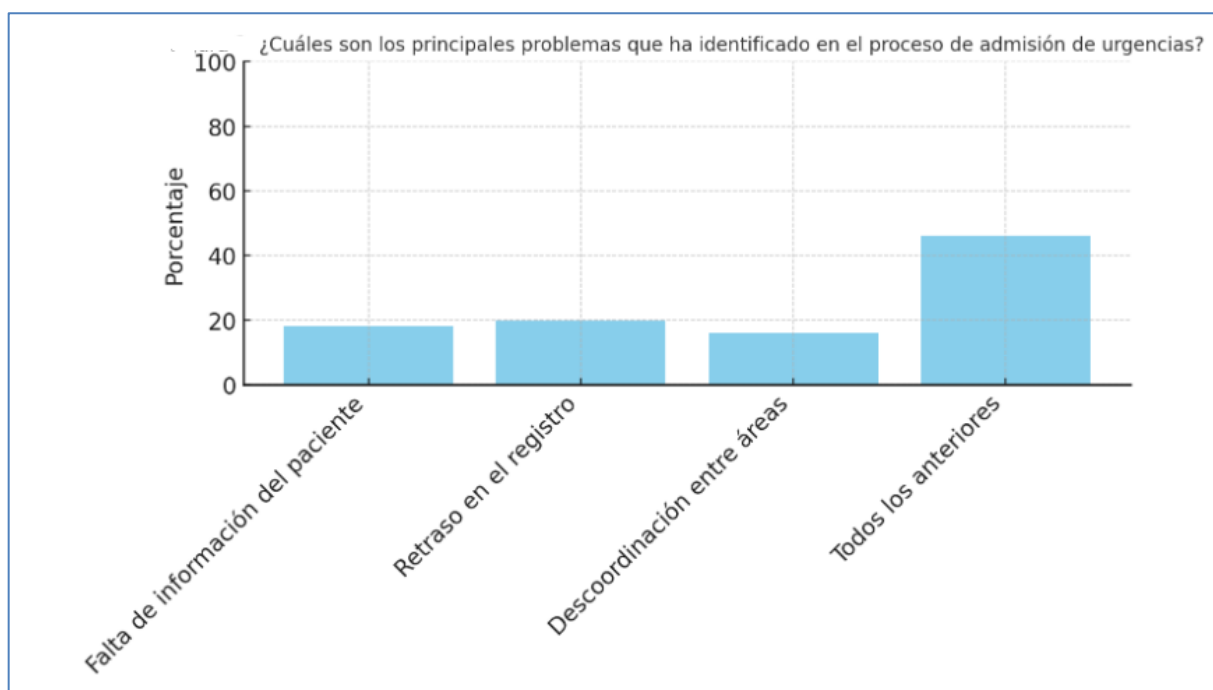
Fuente: Elaboración propia.

Una valoración significativa muestra que el proceso actual de admisión en urgencias presenta áreas críticas de mejora. Solo el 12% lo considera muy eficiente, mientras que un 31% lo ve como poco eficiente y un 21% como deficiente. Esto refleja una percepción de insatisfacción generalizada entre los usuarios del sistema. Aunque un 36% lo considera eficiente, el equilibrio se inclina hacia la crítica. Este resultado sugiere que hay obstáculos que entorpecen la fluidez del proceso, tales como tiempos de espera, carga administrativa o desorganización en la recepción. Mejorar la eficiencia del proceso debe ser una prioridad institucional si se desea elevar la calidad del servicio y reducir el riesgo clínico. Se requiere, por tanto, una revisión detallada de los procedimientos actuales y una inversión estratégica en soluciones de mejora.

3. ¿Cuáles son los principales problemas que ha identificado en el proceso de admisión de urgencias? (Gráfica 3)

Gráfica 3.

¿Cuáles son los principales problemas que ha identificado en el proceso de urgencias?



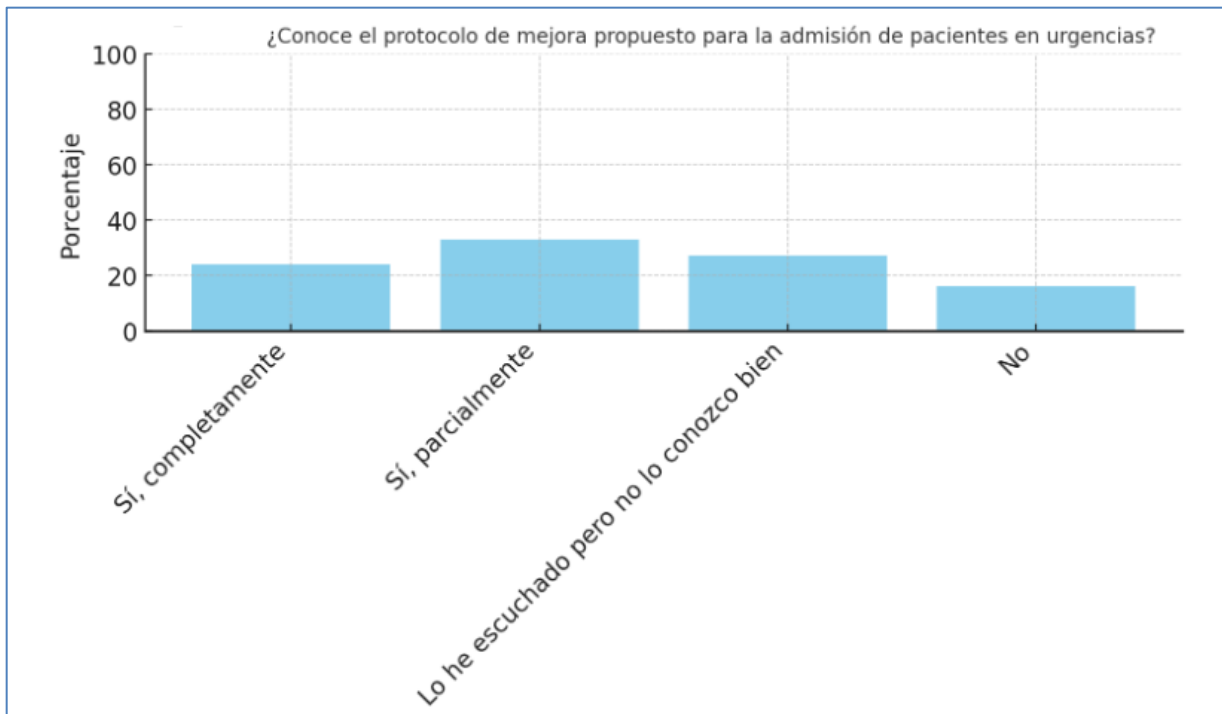
Fuente: Elaboración propia.

Los problemas percibidos en el proceso de admisión son múltiples, y la opción “Todos los anteriores” fue seleccionada por el 46% de los participantes, lo que indica que los desafíos no se limitan a un solo aspecto. Las respuestas también señalan la falta de información del paciente (18%), el retraso en el registro (20%) y la descoordinación entre áreas (16%) como elementos individuales críticos. Este panorama evidencia una cadena de errores o deficiencias que, al combinarse, pueden afectar seriamente la atención oportuna y segura del paciente. El reconocimiento simultáneo de múltiples fallos sugiere la necesidad de una reforma estructural del proceso, y no simplemente de soluciones aisladas. Para mejorar el sistema, es crucial fortalecer la comunicación interdepartamental, agilizar procesos administrativos y garantizar una correcta transferencia de información desde el primer contacto.

4. ¿Conoce el protocolo de mejora propuesto para la admisión de pacientes en urgencias? (Gráfica 4)

Gráfica 4.

¿Conoce el protocolo de mejora propuesto para la admisión de pacientes en urgencias?



Fuente: Elaboración propia.

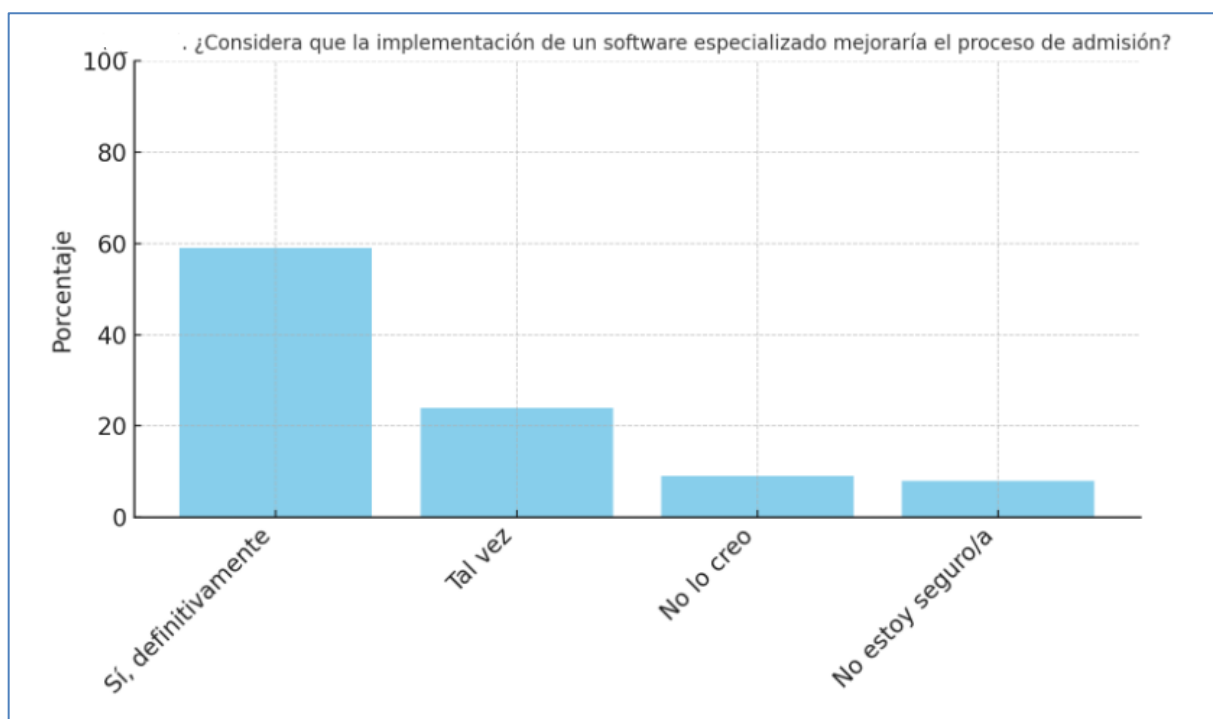
Aunque el 57% de los encuestados afirma conocer el protocolo de mejora, solo el 24% lo conoce completamente, mientras que el resto tiene una idea parcial o superficial. Esto indica que, si bien existe una iniciativa de mejora, su difusión e implementación aún no ha sido completamente efectiva. Un 27% ha escuchado del protocolo sin conocerlo bien, y un 16% no lo conoce en absoluto. Esta falta de familiaridad puede reducir la efectividad de cualquier iniciativa de cambio, ya que el personal no podrá aplicarla correctamente si no tiene claridad sobre su contenido. Es esencial reforzar la capacitación y la comunicación interna para asegurar que todos estén alineados con los objetivos y procedimientos propuestos. De este modo, se fomenta una cultura de mejora continua que no depende únicamente de la gestión directiva.

5. ¿Considera que la implementación de un software especializado mejoraría el proceso de admisión? (Gráfica 5).

Gráfica 5.

¿Considera que la implementación de un software especializado mejoraría el proceso de

admisión?



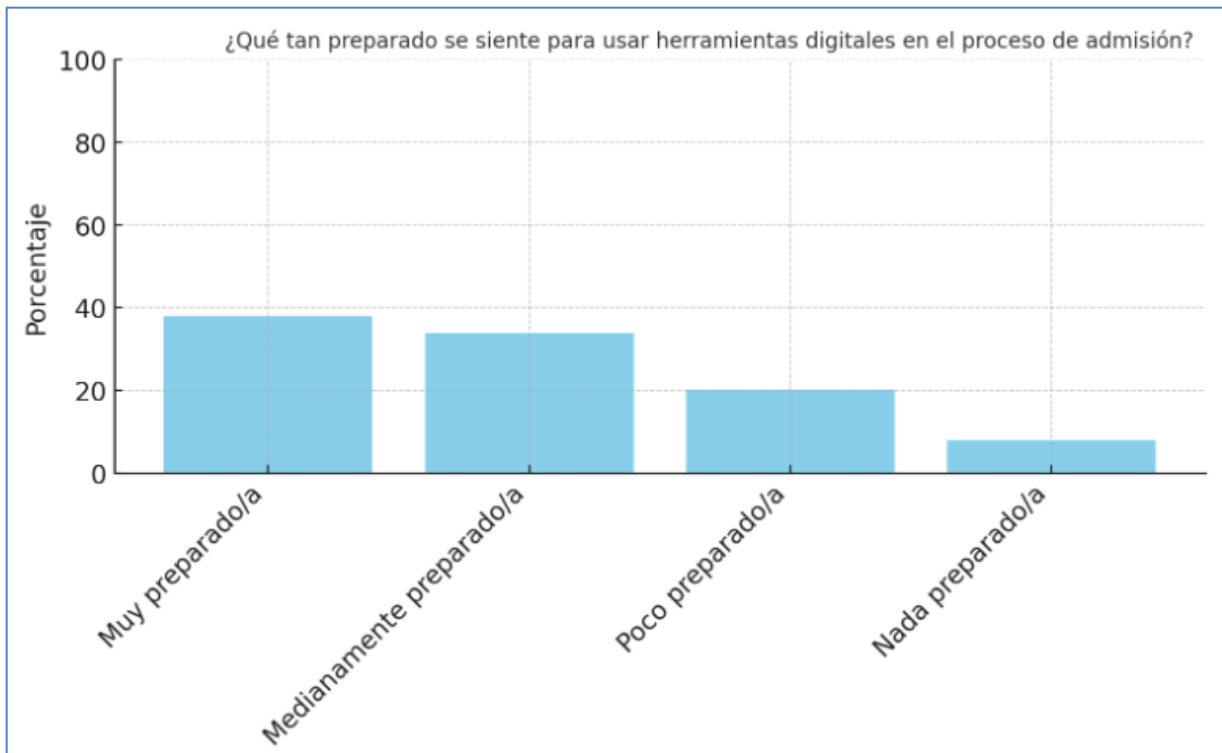
Fuente: Elaboración propia.

La percepción sobre la tecnología es ampliamente positiva, ya que un 59% cree firmemente que la implementación de un software especializado mejoraría el proceso. Esta confianza refleja la apertura del personal hacia la transformación digital como herramienta para solucionar problemas actuales. Un 24% tiene dudas, pero no descarta la posibilidad de que sea útil, mientras que los porcentajes que rechazan o dudan fuertemente son mínimos. Estos datos revelan que existe una oportunidad clara para introducir herramientas tecnológicas que optimicen tareas repetitivas, reduzcan errores y mejoren la trazabilidad de los datos. No obstante, también será necesario acompañar dicha implementación con procesos de formación y adaptación progresiva. En este contexto, la innovación no solo es posible, sino que cuenta con una base sólida de aceptación.

6. ¿Qué tan preparado se siente para usar herramientas digitales en el proceso de admisión? (Gráfica 6).

Gráfica 6.

¿Qué tan preparado se siente para usar herramientas digitales en el proceso de admisión?



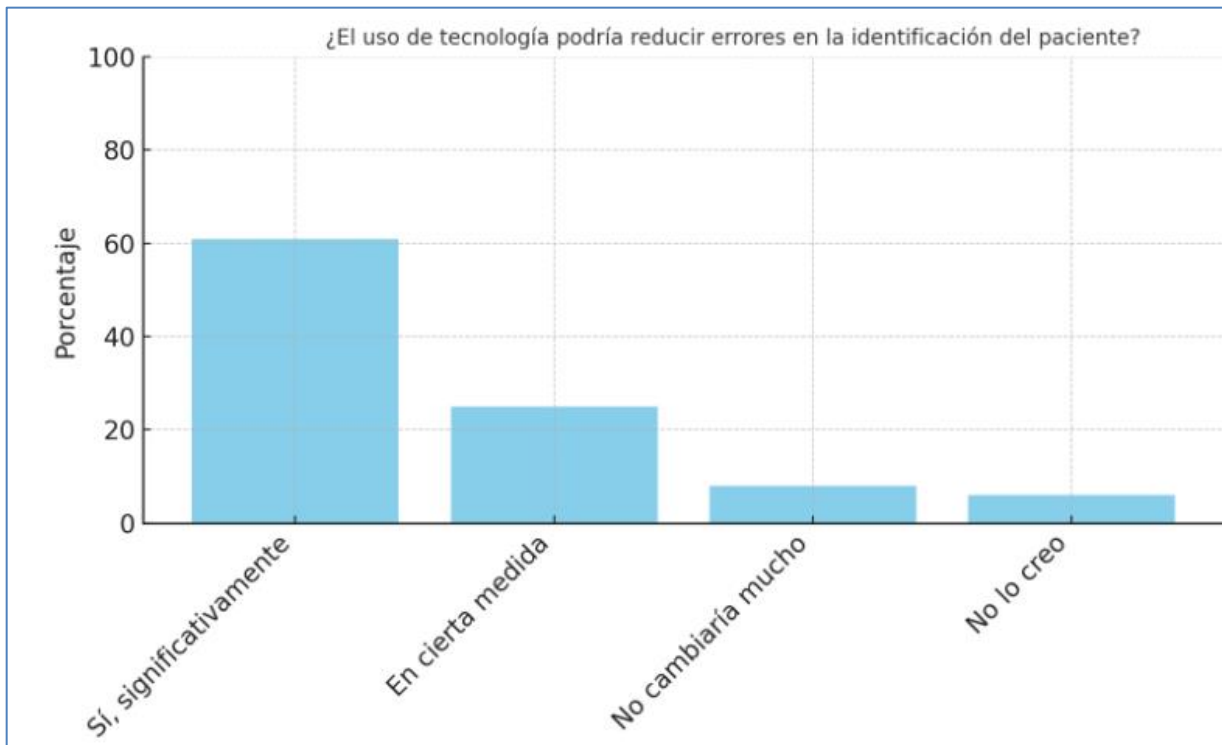
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la preparación del personal para utilizar herramientas digitales, los resultados son alentadores: el 38% se siente muy preparado y un 34% medianamente preparado. Esto suma un 72% de personal que se considera capaz de adoptar nuevas tecnologías, lo cual es un activo fundamental para la modernización de los servicios. Sin embargo, un 20% se siente poco preparado y un 8% nada preparado, lo cual no puede ser ignorado. Esta brecha pone de manifiesto la necesidad de programas de capacitación específicos, adaptados a distintos niveles de familiaridad tecnológica. La transformación digital requiere no solo inversión en infraestructura, sino también en el capital humano que la usará. Fortalecer las habilidades digitales permitirá una implementación más efectiva y sostenible en el tiempo.

7. ¿El uso de tecnología podría reducir errores en la identificación del paciente? (Gráfica 7).

Gráfica 7.

¿El uso de la tecnología podría reducir errores en la identificación del paciente?



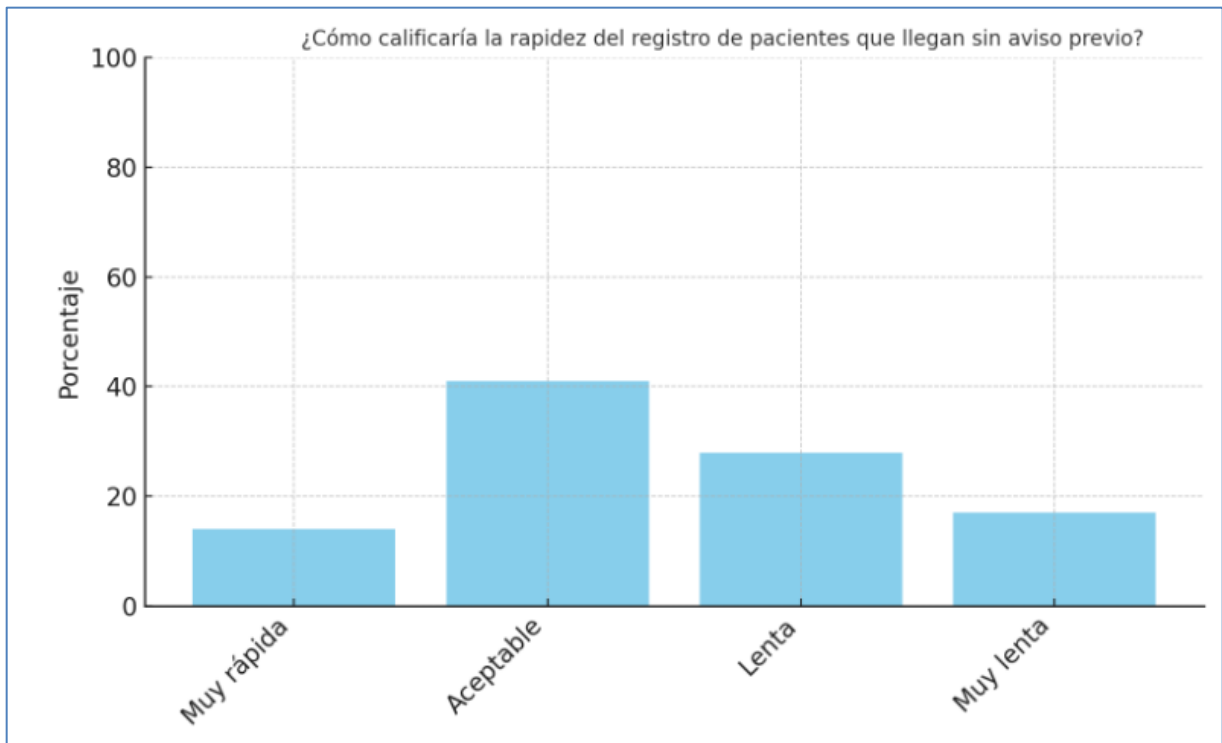
Fuente: Elaboración propia.

Una gran mayoría, el 61%, cree que el uso de tecnología puede reducir significativamente los errores en la identificación de pacientes, mientras que otro 25% cree que podría ayudar en cierta medida. Esto muestra un consenso casi unánime sobre el valor de la tecnología en la seguridad del paciente. Los errores de identificación son un riesgo crítico en contextos de urgencias, donde la rapidez puede comprometer la precisión. Incorporar herramientas como lectores de códigos, software con bases de datos automatizadas o reconocimiento biométrico puede ser clave para mejorar la precisión en el ingreso. Esta percepción positiva es un buen punto de partida para justificar inversiones en innovación. Además, genera un entorno de mayor confianza tanto para los trabajadores como para los usuarios del sistema.

8. ¿Cómo calificaría la rapidez del registro de pacientes que llegan sin aviso previo? (Gráfica 8).

Gráfica 8.

¿Cómo calificaría la rapidez del registro de pacientes que llegan sin aviso previo?



Fuente: Elaboración propia.

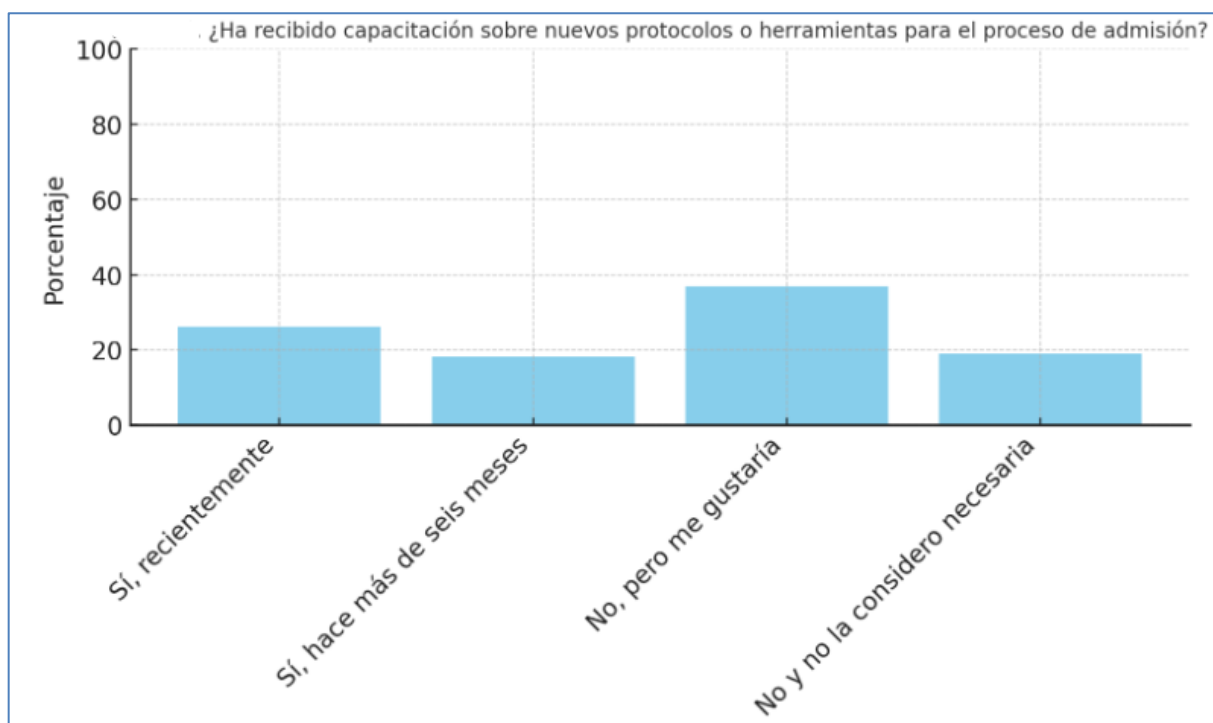
La rapidez del registro es un punto de mejora evidente, ya que solo el 14% considera que es muy rápida, mientras que el 28% la califica como lenta y el 17% como muy lenta. Aunque un 41% considera aceptable el tiempo de respuesta, casi la mitad ve áreas críticas que deben atenderse. El ingreso sin aviso previo representa un reto logístico y administrativo, por lo que optimizar este proceso debe ser una prioridad. Una estrategia efectiva podría incluir pre-registros digitales, alertas en tiempo real o flujos de trabajo automáticos. La percepción de lentitud puede influir en la calidad del servicio y en la atención clínica, por lo que es necesario buscar un equilibrio entre velocidad, seguridad y precisión. Mejorar esta etapa inicial tiene un impacto directo en todo el proceso asistencial posterior.

9. ¿Ha recibido capacitación sobre nuevos protocolos o herramientas para el proceso de admisión? (Gráfica 9).

Gráfica 9.

¿Ha recibido capacitación sobre nuevos protocolos o herramientas para el proceso de

admisión? (Gráfica 9).



Fuente: Elaboración propia.

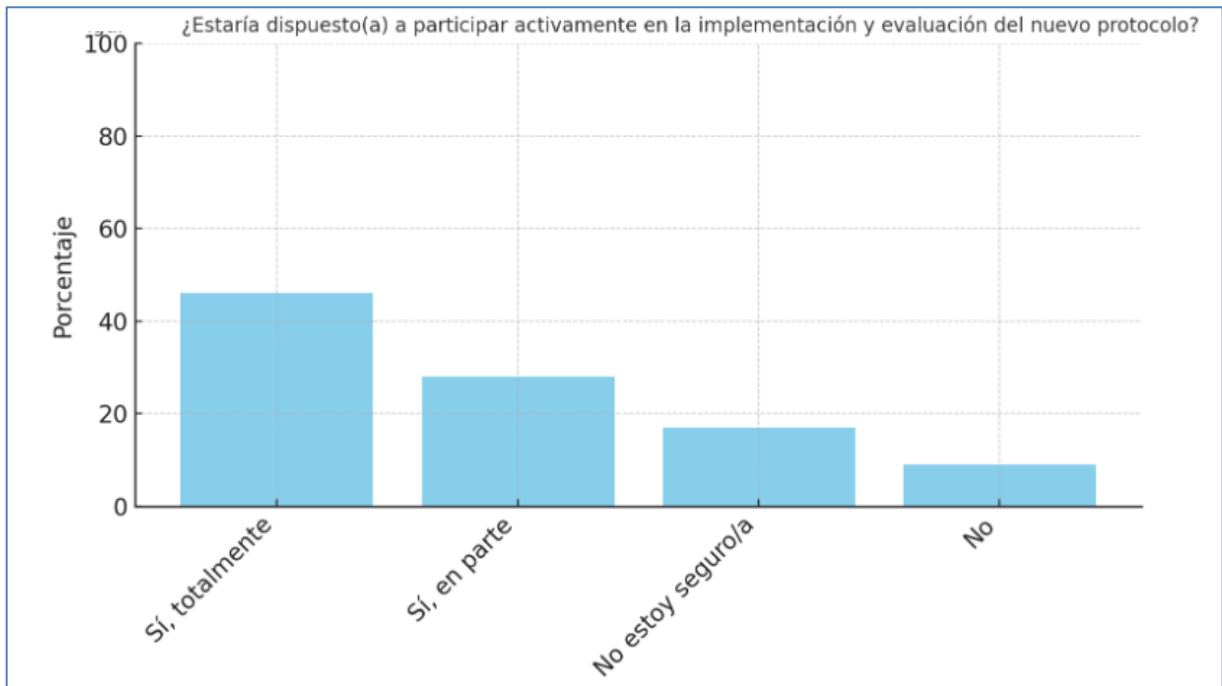
Un dato relevante es que el 37% no ha recibido capacitación, pero le gustaría hacerlo, mientras que un 26% sí la ha recibido recientemente. Este interés en capacitarse refleja disposición del personal para actualizarse y participar activamente en los procesos de mejora. Sin embargo, un 18% recibió capacitación hace más de seis meses, y un 19% no la considera necesaria, lo que podría representar una resistencia al cambio o falta de motivación. Estos resultados subrayan la importancia de ofrecer formación continua, actualizada y con enfoques prácticos. La capacitación no debe ser vista como un evento aislado, sino como una estrategia permanente de fortalecimiento del recurso humano. Es fundamental para garantizar una correcta aplicación de protocolos y una mejora sostenida de la calidad.

10. ¿Estaría dispuesto(a) a participar activamente en la implementación y evaluación del nuevo protocolo? (Gráfica 10).

Gráfica 10.

¿Estaría dispuesto(a) a participar activamente en la implementación y evaluación del nuevo

protocolo?



Fuente: Elaboración propia.

El 46% de los encuestados muestra total disposición a participar activamente en la implementación del nuevo protocolo, y otro 28% lo haría parcialmente. Esto significa que tres cuartas partes del personal tienen una actitud positiva hacia el cambio. Esta disposición es un recurso invaluable, ya que los cambios estructurales tienen mayores probabilidades de éxito cuando cuentan con el apoyo del equipo operativo. Un 17% aún tiene dudas y un 9% no está dispuesto, lo que sugiere que es importante trabajar en la comunicación de beneficios y brindar espacios de participación real. Involucrar al personal desde el inicio ayuda a construir sentido de pertenencia y compromiso. Además, permite recoger retroalimentación directa que enriquezca el diseño e implementación de las mejoras.

4.2 Resultados de la entrevista

Los principales retos que enfrenta el personal al recibir pacientes sin aviso previo incluyen la falta de preparación del equipo médico, la escasez de espacios

disponibles y la necesidad de tomar decisiones rápidas sin contar con la información clínica completa. El ingreso súbito de pacientes genera presión sobre el personal de enfermería y médicos, quienes deben reorganizar las prioridades de atención en cuestión de minutos. También se mencionó la dificultad de coordinar con otras áreas, como archivo clínico y trabajo social, cuando se trata de pacientes sin identificación o referencia médica previa. Esta situación genera un entorno tenso que puede afectar la calidad del servicio brindado.

Una situación recurrentemente descrita como problemática fue la llegada simultánea de varios pacientes politraumatizados por accidente vehicular, sin previa notificación. El personal reportó que, al no contar con una alerta anticipada, la logística se volvió caótica: no había camillas suficientes, el personal se distribuyó de forma improvisada y la recepción de datos fue lenta. Además, hubo dificultades en la asignación de prioridades porque la valoración inicial no se pudo realizar de forma ordenada. Esta experiencia reflejó la necesidad urgente de establecer protocolos claros para la atención de múltiples víctimas inesperadas.

Sobre la claridad en la cadena de responsabilidades, las opiniones fueron mixtas. Una parte del personal indicó que sí tiene claro su rol específico, sobre todo quienes tienen más años de experiencia. Sin embargo, también se destacó que durante situaciones críticas o fuera del horario habitual, hay confusiones respecto a quién debe autorizar ingresos, asignar camas o activar protocolos especiales. Esta ambigüedad genera retrasos innecesarios y, en algunos casos, duplicidad de funciones. Se sugirió reforzar esta cadena mediante capacitaciones periódicas y esquemas visuales disponibles en los puntos clave del área.

Entre los aspectos del proceso actual que se consideran positivos, se mencionó el compromiso y reacción inmediata del personal ante emergencias, así como la disposición a colaborar entre diferentes áreas. También se reconoció que los formatos físicos de ingreso son fáciles de llenar y que, en general, el personal tiene buena disposición para adaptarse a distintos escenarios. El conocimiento práctico adquirido por la experiencia ha permitido resolver muchos casos de manera eficaz, a pesar de

la falta de herramientas tecnológicas avanzadas.

Las fallas más frecuentes durante la admisión en situaciones críticas incluyen la duplicación de registros, el retraso en la toma de signos vitales por falta de turnos definidos, y la ausencia de datos relevantes del paciente al momento del ingreso. Además, se observó que muchas veces se omite registrar información importante por la urgencia del momento, lo que afecta la continuidad del tratamiento. También se mencionó que, en horas pico o durante cambios de turno, hay mayor margen de error debido al exceso de trabajo y la falta de supervisión.

La falta de información inicial del paciente fue señalada como un obstáculo significativo en la atención. No conocer datos como alergias, enfermedades previas o tratamientos actuales puede generar errores médicos o retrasos en la toma de decisiones clínicas. Además, cuando el paciente llega inconsciente o no puede comunicarse, la situación se complica aún más, ya que se deben realizar múltiples procedimientos sin tener certeza de las condiciones del paciente. Esta carencia también impacta en la correcta clasificación del nivel de urgencia.

El personal consideró que contar con una tableta electrónica o terminal móvil para el registro rápido de pacientes facilitaría enormemente su trabajo. También se propuso el uso de una ficha de pre-ingreso automatizada que permitiera recolectar los datos básicos en menos de dos minutos. Además, algunos entrevistados sugirieron establecer un protocolo de recepción inmediata con códigos visuales que indiquen el nivel de gravedad del paciente, para evitar ambigüedades al momento de triage. Estas herramientas podrían mejorar la eficiencia del proceso sin reemplazar el juicio clínico.

Una parte del personal mencionó haber recibido alguna capacitación básica sobre protocolos de ingreso en el último año, pero en su mayoría la consideraron insuficiente o muy general. Se expresó la necesidad de contar con talleres prácticos más específicos, enfocados en situaciones reales que ocurren en el hospital. También se propuso incluir en la capacitación el manejo de software hospitalario y la

actualización de criterios de clasificación de pacientes. La capacitación continua fue vista como clave para reducir errores y mejorar la atención inicial.

Respecto a la implementación de un software de apoyo, la mayoría coincidió en que tendría múltiples beneficios. Permitirá agilizar el ingreso de datos, evitar duplicidad de información y reducir el uso de papel. Además, facilitaría la consulta inmediata del historial médico cuando el paciente ya cuenta con expediente en el hospital. También podría ayudar a priorizar automáticamente la atención según los síntomas registrados y mejorar la comunicación entre áreas. Sin embargo, se subrayó la necesidad de capacitar adecuadamente al personal antes de su uso.

Entre las sugerencias concretas para mejorar la eficiencia y seguridad del proceso de admisión, destacan: estandarizar un protocolo rápido para el ingreso de pacientes sin referencia, asignar un equipo fijo para recepción en urgencias con turnos bien definidos, mejorar la comunicación interdepartamental y habilitar una base de datos en línea compartida entre recepción, médicos y enfermería. Asimismo, se recomendó reforzar el número de personal durante los turnos nocturnos y fines de semana, y realizar simulacros periódicos para preparar al equipo ante escenarios de alta demanda inesperada.

Conclusiones

Conclusiones

La presente investigación permitió desarrollar e implementar un protocolo de mejora orientado a optimizar la calidad en la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso. A partir de un diagnóstico situacional inicial, se identificaron fallas en la recepción, el registro de datos y la falta de un procedimiento unificado. Con base en ello, se diseñó un protocolo estructurado que estandariza los pasos desde el arribo del paciente hasta su ingreso formal, mejorando significativamente la eficiencia y la seguridad del proceso de admisión.

El diseño del protocolo de mejora se fundamentó en estándares de calidad

institucionales y en la incorporación de procesos automatizados, lo cual respondió directamente al primer objetivo específico. Este protocolo contempla aspectos clave como la categorización de pacientes, el uso de formatos electrónicos para el registro de datos y la asignación inmediata de personal de atención médica. La estandarización permitió eliminar la ambigüedad en los procedimientos, garantizando una atención más ágil y precisa.

Uno de los logros más destacados fue la implementación de un software especializado que facilitó la captura y gestión de la información clínica y administrativa. Este sistema digital contribuyó de forma directa al segundo objetivo específico, al reducir el tiempo requerido para el ingreso de datos, minimizar errores en la transcripción de información y asegurar la trazabilidad del paciente desde su arribo hasta su atención en urgencias. Además, el personal se familiarizó rápidamente con el sistema gracias a sesiones de capacitación previas.

El software permitió la interconexión entre los departamentos de urgencias, archivo clínico y dirección médica, lo que redujo los tiempos de espera y evitó la duplicación de información. Asimismo, permitió la consulta rápida del historial del paciente, siempre que estuviera disponible, optimizando los tiempos de diagnóstico y tratamiento. Esta mejora tecnológica no solo fortaleció la eficiencia operativa, sino que también promovió la seguridad y la humanización del servicio.

Para garantizar la sostenibilidad del protocolo, se estableció un sistema de evaluación continua basado en cédulas de verificación, cumpliendo con el tercer objetivo específico. Estas herramientas permitieron monitorear de forma sistemática el cumplimiento de los procedimientos establecidos, así como identificar fallas recurrentes o desviaciones, lo que facilitó la toma de decisiones informadas y oportunas para corregir y fortalecer la práctica institucional.

Los resultados obtenidos durante la implementación del protocolo evidenciaron una mejora en la calidad del servicio de admisión. Se registró una reducción

significativa en el tiempo promedio de atención inicial, así como una mayor satisfacción por parte del personal médico y de enfermería que recibe a los pacientes. Esto demuestra que el protocolo no solo estandariza, sino que también agiliza y humaniza la atención desde el primer contacto con el paciente.

Otro aspecto relevante fue la mayor seguridad en la identificación de los pacientes, incluso en casos críticos donde el paciente no podía proporcionar datos personales. El uso de herramientas digitales permitió validar y registrar información clave de manera rápida, evitando errores que anteriormente derivaban en retrasos o atenciones inadecuadas. Esta precisión es fundamental en contextos de urgencia donde cada segundo cuenta.

La implementación del protocolo también generó una cultura organizacional más consciente respecto a la importancia de una atención inicial eficiente. El personal involucrado manifestó una mayor claridad respecto a sus funciones, lo cual se tradujo en una mejora en la coordinación interdepartamental. Este fortalecimiento institucional reafirma el impacto positivo del protocolo no solo en los procesos técnicos, sino también en el clima laboral y en la percepción del servicio por parte de los usuarios.

Es importante señalar que el seguimiento mediante indicadores permitió una retroalimentación constante, lo que posibilitó ajustes en tiempo real del protocolo durante su fase piloto. Esta capacidad de adaptación se consideró esencial para lograr una mejora continua, acorde con las necesidades cambiantes del hospital y del entorno de atención en emergencias. Así, se consolidó un sistema flexible, pero sólido, que responde a los retos del contexto hospitalario actual.

Se logró cumplir satisfactoriamente con el objetivo general de la investigación, ya que se diseñó, implementó y evaluó un protocolo que mejora sustancialmente la calidad en la admisión de pacientes trasladados en ambulancia sin previo aviso. La estandarización de procesos, el uso de tecnología innovadora y la evaluación permanente garantizaron una atención más rápida, segura y humanizada. Este modelo

puede ser replicado y adaptado a otros centros hospitalarios que enfrenten desafíos similares en el área de urgencias.

Reflexiones

La implementación del protocolo de mejora nos permitió reflexionar sobre la importancia de contar con procedimientos claramente definidos en situaciones críticas, como la admisión de pacientes sin previo aviso. Las urgencias no admiten improvisaciones, y disponer de una guía operativa estructurada reduce la incertidumbre, mejora la coordinación del equipo y disminuye el margen de error, lo que incide directamente en la calidad del servicio hospitalario.

Uno de los principales aprendizajes es que la tecnología no debe verse como un fin en sí mismo, sino como un medio que potencia los procesos institucionales. El uso del software especializado no solo mejoró la captura de datos, sino que transformó la manera en que el personal se relaciona con la información, facilitando el acceso a datos en tiempo real y fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Durante el proceso también quedó claro que toda mejora requiere de una preparación previa del personal y de su disposición al cambio. Las capacitaciones resultaron fundamentales para garantizar que todos los involucrados comprendieran la finalidad del protocolo y adquirieran las habilidades necesarias para usar adecuadamente las herramientas tecnológicas, lo que reafirma que la mejora de la calidad es un esfuerzo conjunto.

Esta experiencia demostró que incluso en instituciones con recursos limitados es posible generar innovaciones significativas si se trabaja con compromiso, claridad de objetivos y una visión estratégica. La clave estuvo en identificar de forma precisa el problema, proponer soluciones concretas y hacer partícipe a todo el personal involucrado desde el diseño hasta la evaluación del protocolo.

La implementación del sistema de evaluación continua representó una

oportunidad para cultivar una cultura de autoobservación y mejora constante. Reflexionar sobre los propios errores y logros, documentarlos y analizarlos sistemáticamente se convirtió en una herramienta poderosa para ajustar procesos y evitar que los problemas se repitieran, lo que refuerza la idea de que la calidad es un proceso vivo, no una meta estática.

Otro aspecto que surgió durante este trabajo fue la necesidad de humanizar aún más la atención médica desde el primer contacto. A veces, en la urgencia por registrar datos o cumplir con procedimientos, se puede perder de vista que se trata de seres humanos en situación de vulnerabilidad. El protocolo contempló esta dimensión, incorporando medidas para brindar un trato empático y respetuoso, lo que contribuyó a fortalecer la confianza del paciente y su familia hacia el hospital.

Este proyecto también sirvió para visibilizar cómo pequeñas fallas en procesos administrativos pueden tener consecuencias clínicas importantes. Un dato mal capturado o una demora en el registro pueden afectar diagnósticos, tratamientos e incluso poner en riesgo la vida de los pacientes. Esta reflexión debe permanecer presente en todo el personal, como un recordatorio de la relevancia que tiene cada acción, por mínima que parezca.

Surgió la reflexión sobre la necesidad de continuar innovando. Si bien este protocolo representó un avance sustancial, el dinamismo del entorno hospitalario exige estar en constante actualización. Las necesidades cambian, la tecnología evoluciona, y los protocolos deben ser revisados periódicamente para seguir siendo pertinentes, eficaces y sensibles a los contextos reales.

A partir de esta experiencia, se genera un llamado a otras instituciones del sector salud para que revisen críticamente sus procesos de admisión de urgencias, especialmente ante casos inesperados. Compartir buenas prácticas, estandarizar procedimientos y aprovechar la tecnología son caminos efectivos para mejorar la atención médica en escenarios críticos, fortaleciendo el sistema de salud en su

conjunto.

Esta intervención nos deja una valiosa lección: cuando se colocan al centro la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la humanización del servicio, los cambios tienen un verdadero impacto. La mejora continua en salud no depende únicamente de grandes inversiones, sino de decisiones acertadas, compromiso ético y voluntad colectiva de transformar la práctica desde dentro.

Temas para futuras investigaciones

Integración de inteligencia artificial en la admisión hospitalaria de urgencias

Una línea de investigación prometedora consiste en explorar el uso de inteligencia artificial (IA) para asistir en la admisión y diagnóstico preliminar de pacientes trasladados sin previo aviso. La IA puede contribuir al análisis rápido de signos vitales, identificación automática de patrones en historiales clínicos y predicción de riesgos, facilitando una atención más ágil y precisa. Investigar su viabilidad, ventajas y riesgos en un entorno hospitalario real permitiría avanzar hacia una atención de urgencias más inteligente y personalizada.

Impacto del estrés laboral en el desempeño del personal durante la admisión de pacientes en emergencia

Otro tema relevante sería analizar cómo el estrés y la presión a la que está sometido el personal de salud en situaciones críticas afectan la toma de decisiones, la comunicación y la eficiencia operativa durante el ingreso de pacientes sin aviso. Esta investigación podría considerar variables como la carga laboral, los turnos extendidos, el nivel de preparación ante emergencias y las estrategias de afrontamiento, con el fin de proponer medidas de apoyo psicoemocional y organizacional.

Evaluación de la experiencia del paciente y su familia en la admisión hospitalaria de urgencias

Dado que la percepción del paciente también es un indicador clave de calidad, una futura investigación podría centrarse en evaluar la experiencia del paciente y sus

acompañantes desde el momento en que llegan en ambulancia hasta que son canalizados al área médica correspondiente. Este estudio permitiría identificar puntos críticos en el trato humano, la información brindada, la espera, el entorno físico y la atención emocional, para orientar mejoras desde una perspectiva centrada en el usuario.

Comparación de protocolos de admisión de urgencias entre hospitales públicos y privados

Finalmente, sería valioso realizar un estudio comparativo sobre los protocolos de admisión de pacientes trasladados sin aviso en instituciones públicas y privadas. El objetivo sería identificar diferencias significativas en cuanto a procedimientos, recursos tecnológicos, tiempos de atención, personal involucrado y niveles de satisfacción del paciente. Esta comparación podría arrojar datos clave para diseñar políticas públicas que garanticen estándares mínimos de calidad en todos los niveles del sistema de salud.

Bibliografía

Álvarez, R., y Gómez, J. (2019). *Sistema de salud en México: retos y oportunidades*. Editorial Porrúa.

Barrera, P., y Lozano, E. (2022). *Interoperabilidad de sistemas en salud y su impacto en la atención médica oportuna*. Revista Latinoamericana de Sistemas de Salud, 12(1), 45-59.

Castañeda, J., y Morales, H. (2019). *Retos en la atención de urgencias sin referencia médica previa*. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias, 18(2), 76-84.

Castañeda, M., Ruiz, J., y Bravo, L. (2019). *Gestión hospitalaria y seguridad del paciente en servicios de urgencias*. Revista Salud y Administración, 21(1), 34-42.

Castro, M., y Álvarez, L. (2019). *Ética médica en el servicio de emergencias: Consideraciones y buenas prácticas*. Editorial Salud Integral.

Cervantes, G., Martínez, A., y Pérez, R. (2018). *Capacitación de paramédicos en la atención prehospitolaria*. Editorial Médica del Norte.

Clínica Guadalupe Tepeyac | Doctoralia. (s. f.). Recuperado de

<https://www.doctoralia.com.mx/clinicas/clinica-guadalupe-tepeyac>

Cordero, J., y Rodríguez, A. (2020). *Procedimientos de admisión hospitalaria: Estudio de casos y análisis de mejores prácticas*. Editorial Universitaria.

Cortés, H., y Galindo, L. (2020). *Modelos de mejora de calidad en hospitales públicos*. Revista Mexicana de Administración en Salud, 8(3), 22-30.

Cruz, R., y López, M. (2019). *Normas oficiales mexicanas y su impacto en los traslados prehospitales*. Editorial Médica Panamericana.

Delgado, H., y Pérez, R. (2020). *Protocolos de ingreso hospitalario y su impacto en la seguridad del paciente*. Revista de Calidad en Salud, 12(2), 49-57.

Delgado, R., y Ramírez, C. (2020). *Tecnología y registro clínico en unidades de urgencias: innovación para una mejor atención*. Revista de Informática Médica, 9(3), 109-117.

Díaz, M., Rodríguez, P., y Martínez, L. (2021). *Calidad en los servicios de urgencias: Retos y perspectivas*. Revista Mexicana de Salud Pública, 22(1), 45-58.

Domínguez, C., y Lara, F. (2021). *La cultura de seguridad del paciente en servicios de urgencias: diagnóstico y estrategias de mejora*. Revista de Enfermería Hospitalaria, 13(1), 33-42.

Fernández, J., y Torres, M. (2022). *Optimización de rutas en servicios de ambulancia: Estrategias para mejorar los tiempos de traslado*. Revista de Emergencias, 34(2), 45-59.

Fernández, L., y Zárate, M. (2021). *Calidad y eficiencia en los servicios de urgencias: retos y estrategias de mejora continua*. Revista Mexicana de Gestión Hospitalaria, 8(2), 45-59.

García, J., y Domínguez, P. (2018). *Identificación segura del paciente en contextos de urgencia hospitalaria*. Salud Pública de México, 60(4), 327-333.

Garza, M., y López, J. (2019). *Gestión de la salud en situaciones de emergencia: Buenas prácticas y protocolos*. Ediciones Médicas.

Gómez, E., y Castro, L. (2020). *Seguridad del paciente en emergencias: Buenas prácticas en la atención prehospitales*. Editorial Médica.

Gómez, F., y López, A. (2020). *La estructura y funcionamiento del sistema de salud mexicano*. Editorial Trillas.

Gómez, J., y Martínez, A. (2021). *El papel de los traslados prehospitales en la atención de emergencias médicas*. Ediciones El Manual Moderno.

Gómez, M., y Díaz, L. (2021). *La eficiencia en la admisión hospitalaria: Un enfoque tecnológico*. Ediciones Médicas Latinoamericanas.

González, M. (2018). *Atención prehospitales y hospitalaria en situaciones de emergencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.

González, F., y Martínez, A. (2020). *Protocolos de admisión hospitalaria: estandarización y calidad del servicio*. Revista de Salud y Gestión Médica, 15(3), 28–39.

González, H., Martínez, P., y Pérez, R. (2019). *Desafíos en la atención médica prehospitales: Protocolo de mejora en el servicio de ambulancias*. Revista de Salud Pública, 12(1), 34-50.

González, M., y Pérez, R. (2021). *Tecnologías emergentes en el sistema de salud en México*. Ediciones Universitarias.

González, P., y Martínez, L. (2019). *Recepción de pacientes en urgencias: Un enfoque multidisciplinario*. Revista Mexicana de Salud Pública, 61(4), 78-85.

González, R., Fernández, J., y López, F. (2019). *Evaluación de la calidad en la atención médica urgente: Principios y prácticas recomendadas*. Editorial Médica Nacional.

González, S. (2021). *La satisfacción del paciente en el sistema de emergencias médicas: Un enfoque cualitativo*. Revista de Calidad en Salud, 29(4), 102-118.

Guadalupe Tepeyac (Oficial) | Facebook. (s. f.). Recuperado de <https://www.facebook.com/groups/703603017542079/posts/1135849434317433/>

Gutiérrez, L., y Mendoza, F. (2020). *Impacto de los traslados prehospitales en la atención médica de emergencia*. Editorial Trillas.

Hernández, E., y González, V. (2021). *Factores de eficiencia en el proceso de admisión hospitalaria y su impacto en la atención médica*. Editorial Salud Integral.

Hernández, M., y Corral, P. (2022). *Capacitación hospitalaria y calidad en la atención de urgencias*. Revista de Gestión Sanitaria, 16(1), 39-47.

Hernández, M., y Lugo, T. (2021). *Importancia de los datos clínicos en la*

mejora de la calidad hospitalaria. Revista de Gestión en Salud, 14(2), 98-112.

Hernández, M., y Ramírez, A. (2020). *La seguridad del paciente en la admisión hospitalaria: Retos y estrategias en situaciones de urgencia*. Editorial Salud Pública.

Hospital Guadalupe Tepeyac - Gustavo A. Madero, CDMX, México. (s. f.). Recuperado de https://www.hulihealth.com/es/clinic/hospital-guadalupe-tepeyac_b89781

Hospital Guadalupe Tepeyac | Doctoralia. (s. f.). Recuperado de <https://www.doctoralia.com.mx/clinicas/hospital-guadalupe-tepeyac>

Hospital Guadalupe Tepeyac. (s. f.). *Hospital en Lindavista con los mejores servicios médicos*. Recuperado de <https://hospitalguadalupetepeyac.com.mx/>

Ley General de Salud. (2021). Texto vigente actualizado al 31 de diciembre de 2021. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

López, A., Gómez, S., y Pérez, C. (2021). *Impacto de la atención no estandarizada en los servicios de urgencias: Un análisis de consecuencias y soluciones*. Salud y Gestión Hospitalaria, 17(3), 89-103.

López, C., García, F., y Paredes, J. (2020). *Gestión hospitalaria y admisión sin previo aviso: Impactos en la atención urgente*. Revista Mexicana de Administración Hospitalaria, 15(2), 45-60.

López, J., y Rodríguez, M. (2022). *Evaluación de protocolos en servicios de emergencia médica*. Editorial Salud y Bienestar.

López, R., y Hernández, C. (2021). *Evaluación y control de calidad en la atención de urgencias hospitalarias*. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias, 13(1), 15–25.

López, S., y Hernández, A. (2019). *Desigualdades en la atención médica: un análisis del sistema de salud mexicano*. Ediciones Akal.

López, V., y Sánchez, D. (2020). *Evaluación clínica en el traslado de pacientes en ambulancia*. Clínica Médica, 18(3), 76-88.

Lozano, A., y Barrera, R. (2020). *Indicadores y auditorías clínicas en la gestión hospitalaria*. Gestión y Política de Salud, 19(1), 44-52.

Martín, D., y Pérez, J. (2019). *La variabilidad en la atención de urgencias: Consecuencias de la falta de protocolos estandarizados*. Journal of Emergency

Medicine, 8(4), 212-226.

Martínez, D., y Rivas, G. (2020). *Registro de información clínica en emergencias: la importancia del primer contacto*. Revista Salud y Sociedad, 11(4), 215-223.

Martínez, D., Rodríguez, A., y Mora, E. (2021). *Errores de identificación en hospitales: causas y consecuencias*. Salud Pública y Sociedad, 16(3), 112-120.

Martínez, J. (2021). *Coordinación interinstitucional en emergencias médicas: Mejoras en la atención prehospitalaria*. Revista de Gestión en Salud, 25(1), 60-72.

Martínez, J., y González, D. (2019). *Desafíos administrativos en la atención hospitalaria urgente: El ingreso de pacientes sin referencia previa*. Ediciones Médicas Latinoamericanas.

Martínez, M., y Pérez, R. (2021). *El impacto de la comunicación en la atención prehospitalaria: Estrategias para mejorar la coordinación*. Revista de Emergencias, 12(2), 102-115.

Martínez, R., y González, F. (2021). *Formación continua para personal de salud en áreas críticas*. Educación Médica Superior, 25(3), 19-28.

Martínez, R., y Pérez, C. (2020). *Gestión hospitalaria: El proceso de admisión y su influencia en la atención al paciente*. Editorial Porrúa.

Martínez, R., y Rodríguez, J. (2020). *Estrategias para mejorar la eficiencia de los traslados prehospitalarios*. Editorial Médica Internacional.

Mejoras en el Hospital Guadalupe Tepeyac, CDMX - *Hijas Mínimas*. (2024, 13 de noviembre). Recuperado de <https://hijasminimas.com/2024/11/13/mejoras-en-el-hospital-guadalupe-tepeyac/>

Mendoza, I., y Barrera, F. (2021). *Ética y seguridad en el ingreso hospitalario de urgencia*. Revista de Bioética y Derecho, 26(1), 60-71.

Mendoza, J., y Ramírez, M. (2021). *Aplicación del ciclo PHVA en hospitales de segundo nivel*. Revista de Calidad y Salud, 5(2), 35-42.

Mendoza, S., y Rivas, L. (2022). *Comunicación efectiva en procesos hospitalarios: impacto de la estandarización en la atención médica*. Revista de Administración en Salud, 10(4), 65–78.

Morales, D., y Gutiérrez, H. (2019). *La atención humanizada en urgencias:*

percepción del paciente y su familia. Revista de Psicología y Salud, 14(1), 89–101.

Morales, V., y Rodríguez, P. (2019). *Políticas públicas y salud en México: una mirada crítica*. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Navarro, P., y Martínez, T. (2021). *Clasificación de traslados médicos: Urgente, programado y sin previo aviso*. Editorial Akal.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Identificación segura del paciente: Herramientas prácticas para hospitales*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente y calidad de la atención en los hospitales de América Latina*. OPS.

Ortega, D., y Miranda, J. (2020). *Comunicación interdisciplinaria en servicios de urgencias hospitalarias*. Revista de Salud Integral, 7(2), 65-73.

Ortega, P., y Méndez, J. (2021). *Admisiones urgentes y seguridad del paciente: desafíos actuales en hospitales públicos*. Salud en Movimiento, 17(3), 45-56.

Pérez, A., y Morales, M. (2020). *Capacitación en salud: clave para la implementación de protocolos en situaciones de emergencia*. Educación Médica, 21(3), 198–205.

Pérez, L., y Martínez, P. (2020). *Formación médica y salud pública en México*. Editorial Médica Panamericana.

Pérez, L., y Zúñiga, E. (2022). *Gestión por procesos en hospitales: un enfoque estratégico*. Innovación y Servicios de Salud, 13(1), 12-20.

Pérez, M., y Morales, T. (2022). *La calidad en la atención hospitalaria: El proceso de admisión como factor clave*. Editorial Ciencias de la Salud.

Pérez, M., y Morales, V. (2021). *La capacitación del personal en el manejo de emergencias durante los traslados prehospitalarios*. Editorial Porrúa.

Pérez, R., Gómez, S., y Fernández, L. (2021). *Evaluación de la calidad de atención en pacientes hospitalizados sin información previa*. Journal of Clinical Medicine, 28(4), 189-203.

Pérez, R., Sánchez, T., y Romero, J. (2020). *Mejoras en la calidad de atención en urgencias mediante la estandarización de procesos*. Revista de Gestión Sanitaria, 33(2), 154-169.

Ramírez, A., y Díaz, S. (2022). *Traslados médicos: Un análisis de los tipos de*

traslado y su relevancia clínica. Ediciones Médicas.

Ramírez, D. (2017). *Gestión de recursos en servicios de emergencia: Protocolo de mejora y optimización*. Editorial Medicina y Salud.

Ramírez, L., y Téllez, A. (2022). *Competencias del personal de urgencias en escenarios de alta presión*. Revista Latinoamericana de Atención Prehospitalaria, 9(1), 41-50.

Ramírez, R., y Hernández, A. (2020). *Causas de referencia en el sistema de salud mexicano y su impacto en el traslado prehospitalario*. Editorial Ciencias de la Salud.

Ramírez, S., y Torres, M. (2020). *Limitaciones del sistema de información hospitalaria en la coordinación interinstitucional*. Revista Iberoamericana de Tecnología en Salud, 13(2), 23-30.

Ramírez, V., Sánchez, M., y Del Río, J. (2019). *Sistemas digitales para mejorar la eficiencia en hospitales públicos*. Revista Iberoamericana de Tecnología y Salud, 5(2), 34–46.

Rey, A. (2018). *La mejora de la atención en urgencias: Estrategias de optimización y gestión en hospitales*. Editorial Médica Panamericana.

Rodríguez, F., y Campos, A. (2021). *Cultura de calidad y transformación organizacional en salud*. Revista de Psicología Organizacional, 10(4), 28-36.

Rodríguez, M., y Torres, S. (2022). *Mejorando la eficiencia en la admisión hospitalaria sin referencia previa: Protocolos y prácticas recomendadas*. Editorial Universitaria.

Rojas, M., y Quintana, D. (2019). *Protocolos clínicos para una atención segura en urgencias hospitalarias*. Revista Médica del Norte, 8(2), 64-75.

Romero, A., y Valdez, L. (2021). *Gestión documental en urgencias: desafíos y estrategias en contextos críticos*. Archivos de Medicina de Urgencia, 7(1), 44-53.

Ruiz, J., y Pérez, M. (2020). *Retos del sistema de salud en México: un análisis de los servicios de urgencias hospitalarias*. Ediciones Coyoacán.

Salazar, C., y Ríos, V. (2020). *Importancia de la capacitación del personal de recepción en servicios de urgencias*. Gestión en Salud Pública, 14(4), 29-36.

Salazar, J., y Martínez, A. (2018). *Acceso a la salud en zonas rurales de*

México: una revisión de la literatura. Ediciones Guadalajara.

Sánchez, C., y Rodríguez, E. (2022). *Tecnología en la atención prehospitalaria: Avances y retos*. Editorial Universidad Autónoma de México.

Sánchez, E., y Ortega, J. (2021). *Interconectividad hospitalaria y toma de decisiones clínicas en tiempo real*. Revista Digital de Innovación en Salud, 7(1), 44–52.

Sánchez, G., y Aguirre, L. (2022). *Gestión de riesgos en hospitales: una estrategia para reducir eventos adversos*. Revista Iberoamericana de Gestión Clínica, 10(1), 18-29.

Sánchez, G., Rivera, L., y Cruz, H. (2022). *Sistemas de gestión hospitalaria y atención de emergencias*. Revista Mexicana de Gestión en Salud, 15(2), 98-105.

Sánchez, I., y Duarte, M. (2021). *Uso de tecnología en la capacitación del personal sanitario*. Revista Mexicana de Innovación en Salud, 10(2), 54-62.

Sánchez, L., Ramírez, C., y Morales, A. (2020). *Estrategias para la mejora de la calidad en la atención urgente*. Editorial Salud y Sociedad.

Sánchez, P., y Morales, T. (2021). *Impacto del estrés en los profesionales de la salud durante la admisión de pacientes en situaciones de emergencia*. Revista de Psicología Clínica y Salud, 32(3), 157-171.

Secretaría de Salud. (2020). *Informe de disponibilidad hospitalaria y capacidades instaladas*. Gobierno de México.

Serrano, E., y Gómez, L. (2020). *Administración de servicios hospitalarios: Un enfoque práctico*. Editorial Díaz de Santos.

Serrano, M., y Ortega, F. (2021). *Financiamiento y sostenibilidad del sistema de salud en México*. Editorial Ibarra.

Servicios e instalaciones - Hospital Guadalupe Tepeyac. (s. f.). Recuperado de <https://hospitalguadalupetepeyac.com.mx/servicios/>

Téllez, R., y Navarro, E. (2020). *Errores de identificación del paciente y sus consecuencias médicas*. Revista de Seguridad y Salud en la Atención, 5(4), 77-85.

Torres, F., y Hernández, M. (2019). *Aspectos psicológicos en los traslados prehospitalarios de emergencia*. Ediciones Salud Mental.

Torres, L., y Vázquez, N. (2020). *Gestión del expediente clínico electrónico en*

urgencias médicas. Revista Electrónica de Administración Sanitaria, 12(2), 91–104.

Torres, V., y Molina, S. (2022). *Seguridad del paciente y mejora continua: impacto en resultados clínicos*. Salud Integral, 14(2), 17-25.

Valdez, J., y Rodríguez, T. (2021). *El sistema de salud mexicano y sus reformas: un análisis crítico*. Editorial El Manual Moderno.

Vega, J., y García, A. (2019). *La admisión hospitalaria: Procedimientos y mejores prácticas en los hospitales modernos*. Editorial Médica Panamericana.

Zamora, P., y Peña, R. (2020). *Evaluación de procesos críticos en la atención hospitalaria: un enfoque para la mejora continua*. Gestión Hospitalaria Hoy, 6(2), 23-35.