



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la
Secretaría de Educación Pública según Decreto
Presidencial de fecha 29 de mayo de 1987

ESTUDIO DE CASO

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ATENCIÓN DE UN
BROTE DE KLEBSIELLA OXYTOCA EN EL CUNERO DE UNA
UMAE DE GINECOBISTRETICIA”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

PRESENTA: AIZTLI OLLIN SALMORÁN GARCÍA

ASESOR: DR. ANTONIO MORALES DE LA BARRERA

Ciudad de México, 2026

Ciudad de México, a 14 de enero de 2026

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.

Aitzli Ollin Salmorán García

Egresada (o) de la Facultad de: Negocios

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

DIRECCIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según Decreto Presidencial de fecha 29 de mayo de 1987.

Ha elaborado el trabajo de Estudio de caso titulado: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ATENCIÓN DE UN BROTE DE KLEBSIELLA OXYTOCA EN EL CUNERO DE UNA UMAE DE GINECOBSTERECIA."

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

Introducción.....	3
Capítulo I. Generalidades del estudio de caso	8
1.1 Contextualización del estudio de caso.	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	17
1.6 Alcances y limitaciones del estudio de caso	19
Capítulo II. Marco teórico.	23
2.1 Gestión administrativa en instituciones de salud	23
2.2 Gobernanza hospitalaria y toma de decisiones en crisis sanitarias.....	26
2.3 Sistemas de calidad y seguridad del paciente en servicios neonatales	28
2.4 Brotes nosocomiales en entornos hospitalarios.....	31
2.5 Klebsiella oxytoca: implicaciones clínicas y administrativas	34
2.6 Administración del riesgo y gestión de crisis en hospitales	37
2.7 Comunicación interna y manejo de información durante brotes	40
2.8 Coordinación interdepartamental en la atención de emergencias sanitarias.....	42
2.9 Gestión de recursos humanos y su impacto en el control del brote	45
2.10 Gestión de recursos materiales e infraestructura durante brotes	48
Capítulo III. Metodología	51
3.1 Generalidades de la metodología	51
3.2 Enfoque metodológico	51
3.3 Población y muestra.....	52
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.5 Procedimiento	53
3.6 Consideraciones éticas	54
3.7 Propósito metodológico.....	54
3.8 Cuestionario	54
Capítulo IV. Resultados	60
4.1 Resultados de la encuesta	60
4.2 Resultados de la entrevista	69
Conclusiones, reflexiones y recomendaciones	73
Bibliografía	79

Introducción

La gestión administrativa en el ámbito hospitalario adquiere una relevancia crítica cuando se enfrenta a situaciones que amenazan directamente la seguridad del paciente, como lo son los brotes de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Estos eventos requieren una coordinación inmediata entre áreas clínicas, administrativas y operativas para evitar la propagación de agentes patógenos capaces de comprometer de manera severa la vida de los pacientes más vulnerables, como los neonatos. En este marco, la *Klebsiella oxytoca* se ha consolidado como uno de los microorganismos que más dificultades presenta en la atención perinatal, debido a su capacidad de colonización, resistencia antimicrobiana y tendencia a generar brotes de rápida expansión en unidades críticas. Comprender el impacto de un brote de este tipo en una UMAE del IMSS permite visibilizar la forma en que la administración hospitalaria influye en los desenlaces clínicos, estructurales y organizacionales. Tal análisis no solo aporta elementos para la mejora continua, sino también para el diseño de políticas institucionales orientadas a fortalecer la gobernanza hospitalaria en situaciones de emergencia sanitaria (Álvarez-Hernández et al., 2022).

La *Klebsiella oxytoca* es una bacteria gramnegativa oportunista que forma parte de la microbiota intestinal, pero que, en entornos hospitalarios, especialmente donde se atienden recién nacidos, puede convertirse en un patógeno de alto riesgo. Diversos estudios han documentado su capacidad para causar brotes asociados a sepsis neonatal, infecciones en catéteres y colonización ambiental persistente, particularmente en superficies húmedas y equipos de uso común. La Organización Mundial de la Salud ha advertido que, en contextos donde no se implementan estrategias estrictas de control de infecciones, este microorganismo puede provocar tasas elevadas de mortalidad, especialmente en prematuros o en neonatos con condiciones clínicas delicadas (World Health Organization [WHO], 2021). El caso analizado en esta UMAE ilustra la vulnerabilidad de los servicios neonatales ante fallas en procesos institucionales de vigilancia epidemiológica y supervisión de insumos y proveedores. Asimismo, pone de relieve la necesidad de reevaluar protocolos,

mecanismos de supervisión y acciones de monitoreo continuo.

La gestión administrativa hospitalaria no se limita a la administración de recursos materiales o financieros; implica un liderazgo capaz de anticipar riesgos, promover una cultura de seguridad y activar mecanismos inmediatos de respuesta ante situaciones de crisis. En hospitales de alta especialidad, esta responsabilidad se incrementa debido a la complejidad de los procesos asistenciales y al perfil altamente vulnerable de los pacientes atendidos. Cuando se presenta un brote como el de *Klebsiella oxytoca*, la gestión administrativa se convierte en la columna vertebral de la respuesta organizacional, pues requiere coordinación interáreas, toma de decisiones basada en evidencia y comunicación efectiva con el personal operativo y las autoridades institucionales. La OPS (2019) señala que la eficiencia en la gestión durante emergencias depende de la capacidad de articular equipos multidisciplinarios bajo una dirección clara, oportuna y alineada con las normativas vigentes.

El contexto institucional de la UMAE objeto de este estudio es fundamental para comprender la magnitud del brote registrado. Se trata de una unidad hospitalaria especializada en atención obstétrica y neonatal, con servicios que requieren un alto nivel de precisión técnica y estrictas condiciones de bioseguridad. Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y las áreas de Cuidados Inmediatos concentran a pacientes con alto riesgo de contraer IAAS, ya sea por su inmadurez inmunológica o por la frecuencia con la que requieren procedimientos invasivos, como la colocación de líneas vasculares o el uso de soporte respiratorio. A pesar de ello, el brote evidenció fallas importantes en la supervisión del cumplimiento de protocolos establecidos y en la vigilancia del entorno físico, recordando que incluso las instituciones de mayor complejidad pueden enfrentar vulnerabilidades significativas si no se mantiene un monitoreo continuo de procesos críticos.

La identificación del brote en septiembre de 2024 puso a prueba los mecanismos institucionales de vigilancia epidemiológica. La detección de múltiples casos de sepsis en neonatos internados en cuidados inmediatos activó una alarma

inmediata que llevó a realizar estudios microbiológicos, confirmándose la presencia de *Klebsiella oxytoca* en diversos hemocultivos. La investigación epidemiológica interna determinó que la probable fuente de contaminación fue una tarja de uso común en el área, lo cual revela la importancia de la supervisión de superficies, equipos y prácticas de higiene. Este hallazgo coincide con otros informes regionales donde la contaminación de espacios húmedos ha sido un factor determinante en la diseminación de brotes neonatales (García-Elorrio & Robledo, 2021). La pronta identificación del problema permitió activar los mecanismos administrativos adecuados para controlar la situación.

Ante la confirmación del brote, la respuesta administrativa se convirtió en un componente esencial para evitar su expansión. La convocatoria a una reunión extraordinaria del CODECIAAS permitió articular a las distintas áreas involucradas: epidemiología, dirección médica y administrativa, neonatología, enfermería, mantenimiento, servicios generales, higiene y limpieza. Este tipo de activaciones colegiadas constituye una de las estrategias más efectivas para la contención de brotes hospitalarios, pues integra saberes clínicos, operativos y gerenciales, garantizando una respuesta más integral y rápida (OPS, 2019). El liderazgo institucional fue determinante para la implementación de acciones inmediatas, tales como el aislamiento de casos positivos, la toma de cultivos ambientales y la supervisión de prácticas de higiene de manos.

Las medidas de control implementadas fueron amplias y se enfocaron tanto en los pacientes como en el personal y el entorno físico. Entre ellas destacaron la identificación y aislamiento de los neonatos afectados, el tamizaje microbiológico de contactos, la toma de cultivos ambientales, el fortalecimiento del suministro de alcohol gel, y la capacitación urgente sobre técnicas de higiene de manos y asepsia en la colocación de catéteres. Este conjunto de intervenciones responde a los lineamientos internacionales establecidos para el control de brotes en unidades neonatales, los cuales enfatizan la importancia de la higiene de manos como herramienta principal para romper cadenas de transmisión (WHO, 2021). Asimismo, se solicitó la renovación

o mantenimiento inmediato de la tarja implicada, reconociendo la relevancia del ambiente físico como posible reservorio de patógenos.

La capacitación del personal, aunque se realizó de manera expedita, resultó ser un componente fundamental para el control del brote. La literatura especializada destaca que, aunque la educación continua es un pilar de la seguridad del paciente, en situaciones de emergencia las capacitaciones breves, dirigidas y altamente focalizadas pueden generar cambios inmediatos en las prácticas clínicas (Álvarez-Hernández et al., 2022). No obstante, este caso también puso en evidencia la necesidad de contar con programas formales y permanentes de capacitación en prevención y control de infecciones. La dependencia de intervenciones urgentes revela una debilidad en los procesos institucionales, pues la seguridad del paciente no debe basarse en respuestas reactivas, sino en estructuras preventivas sólidas.

Los resultados obtenidos tras la implementación de estas acciones demostraron la eficacia de la coordinación administrativa y técnica. El brote se contuvo en el área de cuidados inmediatos sin reportarse nuevos casos tras la aplicación de las medidas, lo cual confirma la importancia de una toma de decisiones oportuna. Este desenlace positivo coincide con lo reportado en la literatura, donde la contención temprana de brotes en ambientes neonatales depende directamente de la capacidad institucional para activar mecanismos de vigilancia epidemiológica intensificada y supervisión continua de procesos críticos (García-Elorrio & Robledo, 2021). El caso reafirma que la gestión administrativa eficiente puede marcar la diferencia entre un brote controlado y uno con consecuencias graves para la salud pública.

En la dimensión analítica, este caso revela cómo un evento crítico puede convertirse en una oportunidad de aprendizaje organizacional. La experiencia vivida obligó a la UMAE a revisar sus protocolos, evaluar la eficacia de los mecanismos de supervisión y fortalecer estrategias de prevención. De acuerdo con la OPS (2019), los brotes hospitalarios deben ser entendidos como ventanas de aprendizaje para identificar debilidades sistémicas y promover una cultura de mejora continua. La

evidencia demuestra que instituciones que aprenden de sus crisis desarrollan mayor resiliencia y capacidad de respuesta en situaciones futuras. Este estudio de caso ilustra cómo la administración puede impulsar transformaciones duraderas cuando existe un compromiso institucional genuino.

Otro elemento relevante es el papel de la comunicación interna y externa durante el brote. La interacción transparente con padres de familia, personal de salud y autoridades fue fundamental para evitar rumores, reducir el miedo y mantener la confianza en la institución. La OPS (2019) recuerda que la comunicación efectiva es un componente esencial en la gestión de riesgos sanitarios, ya que la percepción pública de una institución puede verse severamente afectada por incidentes de esta naturaleza. En este caso, la dirección administrativa implementó estrategias de comunicación que permitieron mantener un clima de confianza, aun cuando se trataba de una situación altamente sensible en una población vulnerable como los recién nacidos.

El análisis de este brote en la UMAE permite comprender la importancia de contar con sistemas administrativos sólidos capaces de anticipar, enfrentar y aprender de eventos epidemiológicos críticos. La gestión administrativa se posiciona como un eje articulador entre los procesos clínicos, operativos y estratégicos que determinan la calidad de los servicios de salud. Este caso demuestra que, cuando la administración responde con oportunidad, claridad y coordinación, es posible controlar eficazmente situaciones que podrían poner en riesgo la vida de los pacientes más vulnerables. Por ello, este estudio de caso no solo aporta evidencia sobre la gestión de un brote de *Klebsiella oxytoca*, sino también sobre el papel transformador de la administración hospitalaria en la consolidación de instituciones más seguras, resilientes y eficientes.

Capítulo I. Generalidades del estudio de caso

1.1 Contextualización del estudio de caso.

La gestión administrativa en los servicios de salud es un componente esencial para garantizar la calidad y continuidad de la atención, especialmente en instituciones de alta complejidad como las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Estas instituciones tienen estructuras amplias, personal multidisciplinario y múltiples procesos simultáneos que requieren coordinación efectiva para prevenir riesgos. En este sentido, la administración hospitalaria contemporánea reconoce la importancia de integrar estrategias de gestión basadas en evidencia, orientadas a la seguridad del paciente y la eficiencia institucional. Los retos actuales en los sistemas de salud obligan a fortalecer la capacidad de respuesta frente a incidentes críticos y brotes epidemiológicos (Ramírez-Sánchez & López-Morales, 2021).

En la última década, los hospitales de alta especialidad han enfrentado un aumento en la demanda asistencial y una mayor complejidad de los casos, situación que ha intensificado la necesidad de contar con modelos administrativos sólidos. La presencia de condiciones emergentes y reemergentes exige procesos claros, oportunidad en la toma de decisiones y una cultura organizacional orientada al aprendizaje. Las UMAE, al concentrar servicios de referencia, requieren una administración capaz de prever riesgos y coordinar acciones de manera transversal en todas sus áreas operativas. Esta dinámica implica actualizar procedimientos, fortalecer el liderazgo y promover la comunicación interna (Martínez-Ruiz & Herrera-Gómez, 2023).

Otro elemento clave en la gestión administrativa es la gobernanza hospitalaria, entendida como la articulación efectiva de roles, jerarquías y mecanismos de control institucional. La gobernanza adecuada permite asegurar el cumplimiento de normativas, optimizar recursos y garantizar que las decisiones se alineen con los objetivos organizacionales. En hospitales de especialidad, esta gobernanza debe responder a la variabilidad clínica, la presión asistencial y la necesidad de implementar medidas inmediatas durante contingencias. La transparencia en las decisiones y la

participación de los equipos multidisciplinarios fortalecen los resultados institucionales (Ochoa-Barragán & Peña-Villalobos, 2022).

La gestión de riesgos hospitalarios constituye un eje fundamental en la administración moderna de los servicios de salud. Este enfoque implica identificar, evaluar y mitigar amenazas que pueden afectar la seguridad del paciente, la calidad del servicio o la integridad operativa. Las instituciones de alta especialidad deben desarrollar sistemas integrales de vigilancia que permitan detectar fallas en tiempo real, especialmente en áreas críticas como las unidades neonatales o de cuidados intensivos. La implementación de herramientas de gestión de riesgos fomenta la cultura de seguridad y contribuye a disminuir los eventos adversos (Cortés-Luna et al., 2021).

La cultura organizacional en el ámbito hospitalario influye directamente en la manera en que el personal afronta situaciones complejas, asigna prioridades y ejecuta protocolos. Una cultura sólida, basada en la seguridad del paciente, promueve la adopción de prácticas preventivas, el cumplimiento de normas y el trabajo colaborativo entre profesionales. En las UMAE, donde la rotación de personal es frecuente y los procesos son altamente especializados, fortalecer la cultura de seguridad resulta indispensable para minimizar riesgos y mejorar resultados clínicos y administrativos. La formación continua es un elemento determinante en este proceso (Delgado-Hernández & Valverde-Vega, 2020).

La coordinación interdepartamental es otro aspecto crucial en la gestión administrativa hospitalaria, ya que permite integrar esfuerzos entre áreas clínicas, administrativas y de apoyo. La eficacia de esta coordinación impacta directamente en la capacidad de respuesta institucional ante eventos críticos, como incidentes relacionados con infecciones, fallas en insumos o emergencias sanitarias. La literatura señala que los hospitales con mecanismos coordinados logran tiempos de respuesta más rápidos y una implementación más eficiente de medidas correctivas. Por ello, fortalecer la comunicación intraorganizacional es una prioridad estratégica (Fuentes-

Rivera & Godínez-Tello, 2022).

La gestión del talento humano también juega un papel indispensable en el funcionamiento de las instituciones de salud. La capacitación adecuada del personal, la asignación correcta de funciones y el seguimiento de competencias son elementos que inciden en la calidad de los servicios y en la prevención de riesgos institucionales. En hospitales de alta especialidad, el personal debe actualizarse de manera constante en protocolos de seguridad, procedimientos clínicos y manejo de emergencias. Asimismo, el bienestar laboral influye en la adherencia a las medidas de seguridad, lo que convierte al factor humano en un componente central de la gestión administrativa (López-Arévalo & Díaz-Medina, 2021).

La infraestructura hospitalaria y el mantenimiento de las áreas asistenciales son componentes que influyen directamente en la aparición o control de eventos adversos. Contar con instalaciones adecuadas, bien supervisadas y con servicios de apoyo funcionales es indispensable para asegurar una atención segura. Las UMAE, por su nivel de complejidad, requieren supervisión estricta de insumos, equipamiento, sistemas de limpieza y procedimientos de desinfección. La falta de control sobre estos elementos puede desencadenar fallas sistémicas que comprometen la seguridad institucional (Gómez-Fuentes & Rivas-Mendoza, 2020).

La vigilancia epidemiológica hospitalaria se ha consolidado como un componente indispensable en el monitoreo de infecciones asociadas a la atención en salud. Este proceso implica la recolección sistemática de datos, análisis oportuno y difusión de información relevante a los equipos clínicos y administrativos. Las unidades de alta especialidad deben contar con sistemas robustos que permitan detectar patrones inusuales y activar protocolos de contención. La respuesta temprana ante eventos epidemiológicos depende, en gran medida, de la calidad de esta vigilancia (Pérez-Galindo & Sánchez-Orozco, 2023).

La toma de decisiones basada en evidencia científica fortalece la capacidad de

las instituciones para responder a situaciones de alta incertidumbre. La administración hospitalaria debe apoyarse en datos, lineamientos técnicos y análisis de riesgos para garantizar intervenciones efectivas. En escenarios de crisis, las decisiones fundamentadas permiten optimizar recursos, reducir la variabilidad en la atención y mantener la confianza de los usuarios. Las UMAE requieren incorporar este enfoque en todos los niveles directivos para asegurar un funcionamiento coordinado y seguro (Reyna-Mendoza & Torres-López, 2021).

1.2 Objetivos del caso de estudio

Objetivo general

Analizar la gestión administrativa implementada durante la atención del brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero de una UMAE de ginecobstetricia del IMSS, con el propósito de evaluar la eficacia de las acciones institucionales y su impacto en la contención del evento, la seguridad del paciente y la mejora de los procesos de vigilancia epidemiológica.

Objetivos específicos

Examinar los mecanismos de coordinación institucional utilizados entre la dirección, las áreas clínicas y los comités de vigilancia epidemiológica durante la identificación, análisis y respuesta inmediata al brote, a fin de determinar su pertinencia y oportunidad en la gestión de la crisis.

Evaluar la implementación de las medidas preventivas y correctivas adoptadas por la administración —incluyendo capacitación del personal, supervisión de procesos críticos, abastecimiento de insumos y control ambiental— para determinar su contribución en la interrupción de la transmisión de *Klebsiella oxytoca* y la prevención de nuevos casos.

Identificar las fortalezas y áreas de oportunidad en los procesos administrativos relacionados con la seguridad del paciente y la gestión de riesgos, con el fin de proponer estrategias de mejora continua que fortalezcan la preparación institucional ante futuros brotes o contingencias sanitarias.

1.3 Justificación del caso de estudio

La ocurrencia de brotes de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) representa un riesgo significativo para la seguridad de los pacientes, particularmente en unidades de recién nacidos, donde la inmadurez inmunológica aumenta la vulnerabilidad. Estudiar la gestión administrativa durante un brote permite identificar las debilidades estructurales y operativas que facilitaron la diseminación, con el fin de fortalecer los mecanismos institucionales de prevención y respuesta (Barba-Martín et al., 2023).

La vigilancia epidemiológica es esencial para detectar brotes tempranos, realizar intervenciones oportunas y mitigar el impacto clínico y administrativo. En México, la reciente propuesta de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2024 refuerza la obligación de notificar y monitorizar las IAAS a nivel institucional, lo que demuestra que la gestión administrativa debe estar alineada con mandatos regulatorios y estrategias de salud pública (Secretaría de Gobernación, México, 2024).

La epidemiología aplicada en contextos clínicos emerge como una disciplina clave para abordar enfermedades emergentes dentro de hospitales, al permitir la identificación de patrones de transmisión y factores de riesgo específicos en tiempo real. Analizar un brote desde esta perspectiva ofrece lecciones sobre cómo articular la toma de decisiones basada en evidencia con la operación administrativa (Universidad Internacional de Andalucía, 2024).

Las instituciones hospitalarias modernas requieren estrategias de gestión innovadoras que integren tecnologías informáticas, indicadores de desempeño y procesos estratégicos. En estudios recientes se ha observado que una gestión hospitalaria eficiente contribuye directamente a la mejora del bienestar institucional y la prevención de incidentes adversos (Solórzano Moyano et al., 2024). Por tanto, documentar cómo la administración aborda un brote infeccioso es vital para generar recomendaciones aplicables en otras unidades de alta especialidad.

Los brotes nosocomiales, como el hipotético de *Klebsiella oxytoca*, frecuentemente implican un costo humano, clínico y económico elevado. En España, por ejemplo, se reporta que entre el 5 % y el 10 % de los pacientes hospitalizados desarrolla infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, lo que subraya la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y de gestión de riesgos (Bouza, 2023). Este estudio de caso puede aportar evidencia real sobre cómo la administración puede reducir esa incidencia en unidades críticas.

La coordinación interdepartamental y el liderazgo administrativo son factores determinantes en la contención de brotes. Un estudio reciente destaca la relevancia de la gestión de riesgos sanitarios institucionales y cómo las asociaciones profesionales, como AEGRIS en España, promueven una cultura de seguridad del paciente que debe integrarse en el gobierno hospitalario (Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios, 2025). Investigar este brote permite evaluar cómo se activan esos mecanismos en la práctica.

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de epidemiología de campo se enfrentaron a retos sin precedentes en materia de recursos humanos, coordinación y análisis de datos. Esa experiencia ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer las unidades epidemiológicas dentro de los hospitales para responder ante futuras alertas (Zurriaga-Carda et al., 2022). Un brote de *Klebsiella oxytoca* en un hospital de alta especialidad se inscribe en ese contexto de preparación y resiliencia institucional.

La capacidad de respuesta de una UMAE ante un brote no sólo refleja competencias clínicas, sino también administrativas. Evaluar las acciones tomadas ante un brote permite analizar la eficacia de los procesos de notificación, supervisión, capacitación y control ambiental, lo que contribuye a construir un modelo de gestión adaptado a unidades de alta complejidad y elevada criticidad.

La justificación del estudio radica en la oportunidad de generar aprendizaje organizacional. Un análisis detallado del brote permitirá la retroalimentación de los

protocolos existentes, la mejora continua de los comités de infecciones y la identificación de mejores prácticas replicables en otras unidades médicas, convirtiendo un evento adverso en una ventana de mejora institucional.

Finalmente, documentar sistemáticamente la gestión administrativa de un brote en una UMAE contribuye al cuerpo de conocimiento sobre la seguridad del paciente, la gobernanza hospitalaria y la epidemiología institucional. Este tipo de estudio puede servir como base para recomendaciones normativas, capacitación y políticas de prevención, con impacto potencial en otras instituciones con altos niveles de riesgo.

1.4 Descripción de la institución

La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Centro Médico Nacional La Raza forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y es una de las instituciones hospitalarias más emblemáticas y de mayor capacidad resolutive en México. Con más de medio siglo de funcionamiento, este complejo médico se ha consolidado como un referente nacional en atención especializada, docencia e investigación en salud. Su estructura integra hospitales de distintas disciplinas, centros de referencia y servicios de apoyo diagnóstico que permiten atender casos de alta complejidad provenientes de varias entidades del país. La UMAE destaca por su modelo de atención centrado en la calidad y la seguridad del paciente, pilares fundamentales en el sistema de salud mexicano.

El conjunto hospitalario del Centro Médico Nacional La Raza se compone de diversas unidades, entre ellas los hospitales de especialidades, el hospital general y el Hospital de Ginecoobstetricia No. 3, donde se desarrollan procesos de atención enfocados en la salud materna y perinatal. Este último constituye un eje central para la atención de embarazos de alto riesgo, complicaciones obstétricas y patologías perinatales que requieren de manejo especializado. Su capacidad instalada y la disponibilidad de servicios de apoyo críticos permiten que funcione como hospital de referencia para múltiples unidades de nivel II y III del IMSS.

La UMAE de Ginecobstetricia se distingue por su enfoque integral hacia la mujer embarazada y el recién nacido, incorporando equipos de trabajo multidisciplinarios que incluyen ginecoobstetras, neonatólogos, enfermeras especialistas, personal de trabajo social y profesionales en salud mental. La unidad no solo ofrece atención quirúrgica y médica, sino que integra modelos de atención humanizada y técnicas de medicina basada en evidencia para abordar las diferentes etapas del proceso reproductivo. Esto la convierte en un espacio donde convergen tanto la atención de emergencias obstétricas como el manejo de pacientes con patologías de alta complejidad perinatal.

Dentro de la estructura de servicios del hospital, el área neonatal desempeña un papel fundamental. La unidad cuenta con espacios destinados a la atención inmediata del recién nacido, la observación neonatal y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Estas áreas se diseñaron para asegurar la transición adecuada del recién nacido desde el nacimiento hasta su estabilización, especialmente en casos de prematuridad extrema, bajo peso o complicaciones infecciosas y respiratorias. La organización operativa busca garantizar que cada neonato reciba atención oportuna, supervisada y con estricto apego a los protocolos vigentes.

La UMAE se rige por un modelo administrativo robusto que integra funciones directivas, médicas y de gestión estratégica. La dirección institucional promueve la coordinación entre los distintos departamentos operativos para garantizar la disponibilidad de recursos humanos, materiales y tecnológicos, especialmente relevantes en situaciones de emergencia epidemiológica. Esta estructura admite comités especializados como el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS), que participa activamente en la vigilancia y respuesta ante brotes o eventos adversos.

La función docente es otro componente esencial de la UMAE La Raza. El hospital es sede de programas de residencia médica en ginecología, obstetricia, neonatología y enfermería perinatal, así como de rotaciones clínicas de estudiantes de

medicina y enfermería. La interacción entre la atención clínica y la formación académica promueve una cultura de actualización continua, investigación aplicada y fortalecimiento del razonamiento clínico. Este entorno docente-asistencial favorece la adopción de prácticas basadas en evidencia dentro del hospital.

La investigación también forma parte de la misión del centro. Se desarrollan proyectos orientados a mejorar la salud materna y neonatal, evaluar nuevos protocolos clínicos y estudiar factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas e infecciones perinatales. Este compromiso con la generación de conocimiento permite retroalimentar los procesos institucionales y elevar los estándares de calidad en la atención, convirtiendo a la UMAE en un nodo relevante en la investigación biomédica del IMSS.

En cuanto a sus capacidades tecnológicas, la UMAE cuenta con laboratorios de microbiología clínica, servicios de imagenología avanzada, bancos de sangre y áreas de procesamiento estéril, lo que facilita diagnósticos oportunos y una adecuada gestión del riesgo clínico. En situaciones de brote, como en el caso del estudio, estos recursos son determinantes para realizar estudios epidemiológicos, cultivos, análisis de superficies y seguimiento microbiológico de los pacientes afectados o en riesgo.

La cultura organizacional de la UMAE La Raza se ha orientado a reforzar la seguridad del paciente y la mejora continua. A través de programas institucionales del IMSS, como “Hospital Seguro” y “Código Mater”, la unidad busca reducir eventos adversos, estandarizar procesos y promover prácticas preventivas. La capacitación constante del personal en higiene de manos, bioseguridad y respuesta ante emergencias epidemiológicas constituye una estrategia continua dentro de la institución, diseñada para anticipar riesgos y fortalecer la resiliencia operativa.

La UMAE desempeña un papel estratégico dentro del sistema de salud del IMSS por su alta demanda de servicios, complejidad de los casos que recibe y capacidad resolutoria. Su experiencia en la atención de eventos clínicos críticos, como

brotes hospitalarios, no solo repercute en la salud de los pacientes, sino que sirve como modelo para otras unidades médicas. Documentar su funcionamiento y respuesta institucional permite comprender cómo se articulan los procesos administrativos, clínicos y epidemiológicos en escenarios de alto riesgo, fortaleciendo así la gestión hospitalaria en México.

1.5 Planteamiento del problema

La atención neonatal en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) implica altos estándares de calidad y estrictos protocolos de bioseguridad debido a la vulnerabilidad de los neonatos. Sin embargo, el brote de *Klebsiella oxytoca* ocurrido en el cunero de cuidados inmediatos reveló debilidades significativas en los procesos administrativos relacionados con la vigilancia epidemiológica, la supervisión del cumplimiento de normas y la gestión de insumos críticos. La detección de seis hemocultivos positivos en un periodo corto evidenció que los mecanismos de prevención y control no estaban funcionando de manera óptima, lo que permitió la propagación de un patógeno que pudo prevenirse mediante controles más estrictos y acciones oportunas.

El problema central radica en que, a pesar de contar con un Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) y con protocolos establecidos, la UMAE presentó fallas en la supervisión de proveedores externos y en la capacitación del personal. Esto permitió que una tarja de uso común, utilizada de manera cotidiana en el área, se convirtiera en la probable fuente de contaminación. Esta situación evidencia una brecha entre lo que está establecido normativamente y lo que realmente ocurre en la práctica diaria, dificultando la contención inmediata del brote y exponiendo a los neonatos a condiciones de riesgo.

La falta de verificación constante de las condiciones higiénicas, así como la ausencia de mecanismos sistemáticos de evaluación sobre el cumplimiento de las medidas preventivas, contribuyó a que el brote avanzara antes de ser identificado. Aunque existían lineamientos institucionales para la limpieza, desinfección y manejo

de dispositivos invasivos, estos no se aplicaron de manera uniforme. Esto demuestra que la gestión administrativa, más allá de proveer recursos, debe garantizar la vigilancia activa, el monitoreo continuo y la validación operativa de los procesos que pueden impactar la seguridad del paciente.

Otro aspecto que revela la dimensión del problema es la comunicación fragmentada entre las áreas operativas y administrativas. La detección inicial de casos no fue acompañada inmediatamente de una respuesta integral hasta que se convocó a una reunión extraordinaria del CODECIAAS. La tardanza en la coordinación y en la toma de decisiones oportunas pone de manifiesto la ausencia de un sistema de alerta temprana eficaz y de canales estandarizados que permitan activar respuestas rápidas ante eventos epidemiológicos. Esto retrasó la implementación de medidas críticas que habrían limitado la magnitud del brote.

La capacitación del personal también emergió como un punto crítico del problema. La necesidad de realizar una capacitación “exprés” sobre higiene de manos, asepsia y manejo de líneas vasculares demuestra que, previo al brote, no existía una actualización continua ni un programa de evaluación de competencias que asegurara el cumplimiento estricto de los procedimientos. La carencia de una cultura de seguridad sólida y sostenida provoca que las acciones dependan de reacciones emergentes más que de una práctica cotidiana basada en evidencia y prevención.

La gestión administrativa mostró limitaciones en la provisión y control de insumos esenciales. La solicitud extemporánea de clorhexidina, la necesidad de reforzar el abasto de alcohol gel y la falta de supervisión del mantenimiento de la tarja reflejan deficiencias en la planeación, abastecimiento y supervisión de recursos. Estas carencias no solo complicaron la atención durante el brote, sino que revelan la importancia de contar con sistemas administrativos proactivos y no reactivos, capaces de prever riesgos antes de que éstos se traduzcan en eventos adversos.

El brote también dejó en evidencia la vulnerabilidad institucional respecto a la

gestión del riesgo y del aprendizaje organizacional. A pesar de los esfuerzos del personal, la respuesta inicial dependió más de acciones correctivas que preventivas. Esto plantea la necesidad de revisar los procesos de vigilancia epidemiológica, fortalecer la supervisión del cumplimiento de protocolos y establecer mecanismos permanentes de auditoría interna. La falta de una estructura administrativa robusta para anticipar, monitorear y actuar ante riesgos epidemiológicos incrementa la probabilidad de que eventos similares se repitan.

El problema central que aborda este estudio de caso es la insuficiencia de los procesos administrativos para prevenir, detectar y responder eficazmente a un brote infeccioso en un área crítica como el cunero de cuidados inmediatos. La combinación de fallas en la supervisión, capacitación, comunicación, abastecimiento y cultura de seguridad generó un escenario en el que los neonatos quedaron expuestos a un patógeno potencialmente mortal. Es necesario, por tanto, analizar a profundidad estos procesos para identificar áreas de mejora que permitan fortalecer la capacidad institucional y evitar futuros brotes que comprometan la seguridad del paciente.

1.6 Alcances y limitaciones del estudio de caso

El primer alcance del estudio radica en la posibilidad de comprender de manera integral los factores que influyen en el ambiente laboral dentro de la UMAE de La Raza, una institución caracterizada por su alta demanda y complejidad operativa. Este análisis permitirá identificar elementos vinculados con la comunicación interna, la distribución de cargas de trabajo, el liderazgo y la percepción de apoyo organizacional. Al abarcar diversas áreas y niveles jerárquicos, el estudio ofrece una visión holística que facilita reconocer patrones y dinámicas que afectan tanto el desempeño como el bienestar del personal. Con ello, se sientan bases sólidas para diseñar estrategias realistas de intervención.

Otro alcance importante es la contribución a la toma de decisiones de los directivos mediante evidencia generada directamente del contexto institucional. Este estudio permitirá guiar la elaboración de políticas internas, programas de desarrollo

organizacional y acciones dirigidas a fortalecer el clima laboral. Al presentar información sistematizada y fundamentada, se favorece la planeación estratégica orientada a mejorar procesos internos que influyen en la motivación, la productividad y la satisfacción de los trabajadores. Esto no solo beneficia al personal, sino también al desempeño general de la UMAE, impactando indirectamente en la calidad de la atención otorgada a los derechohabientes.

El estudio también tiene como alcance generar un marco de referencia aplicable a futuras investigaciones relacionadas con la gestión del talento humano en instituciones de salud públicas. La complejidad del entorno hospitalario, sumada a la presión constante y la necesidad de mantener altos estándares de servicio, convierte a la UMAE en un escenario privilegiado para la observación de fenómenos sobre clima laboral. De este modo, los resultados pueden servir como base comparativa para otros centros médicos del IMSS o para instituciones similares, permitiendo ampliar el conocimiento sobre la realidad laboral en el sector salud en México.

Un alcance adicional es que el estudio de caso promueve la identificación de buenas prácticas existentes dentro de la UMAE. Aunque se analizan problemáticas, también se resaltan mecanismos efectivos que ya funcionan y que pueden potenciarse o replicarse en otras áreas. Este reconocimiento contribuye al fortalecimiento institucional y permite valorar las estrategias que muestran resultados positivos en motivación, trabajo en equipo y comunicación. Identificar estos elementos facilita la construcción de modelos internos de gestión más sólidos y acordes con la cultura organizacional existente.

El estudio abre la posibilidad de generar propuestas de intervención alineadas con las necesidades detectadas. Estas propuestas pueden incluir acciones formativas, rediseño de procesos, creación de mecanismos de retroalimentación o implementación de herramientas que fortalezcan la cohesión del personal. Todas estas iniciativas, derivadas del análisis, pueden transformarse en insumos valiosos para proyectos de mejora continua. Así, el estudio no queda limitado a un diagnóstico,

sino que puede convertirse en una guía directa para impulsar cambios sustanciales en el ambiente laboral de la UMAE.

Una de las principales limitaciones del estudio es que se centra exclusivamente en la UMAE de La Raza, lo que implica que los resultados no pueden generalizarse a todas las unidades médicas del IMSS. Cada hospital posee características organizacionales, niveles de demanda, recursos disponibles y dinámicas laborales distintas. Por ello, aunque los hallazgos pueden ofrecer perspectivas útiles, su validez se restringe al contexto específico estudiado. Esto obliga a interpretar las conclusiones con precaución cuando se trate de extrapolarlas a otros entornos institucionales.

Otra limitación se relaciona con el acceso a la información. Debido a la naturaleza del sector salud, algunos datos administrativos o laborales pueden estar restringidos por cuestiones de confidencialidad o por procesos internos de autorización. Esto puede limitar la profundidad del análisis o impedir la inclusión de indicadores clave para una evaluación más precisa. Asimismo, la participación del personal puede verse condicionada por la carga de trabajo, generando posibles vacíos en la información recabada.

El estudio también puede enfrentarse a la limitación de sesgos en las respuestas del personal. Las percepciones sobre el ambiente laboral pueden estar influenciadas por experiencias personales recientes, relaciones con superiores o condiciones momentáneas, lo que puede generar respuestas menos objetivas. Algunos trabajadores podrían sentirse incómodos al expresar opiniones negativas sobre procesos internos, aun cuando se garantice anonimato. Esto podría afectar la confiabilidad total de los datos.

Una limitación adicional es el tiempo disponible para realizar el estudio. La dinámica del hospital, los turnos rotativos y la atención continua pueden dificultar la programación de entrevistas, encuestas u observaciones. La falta de continuidad o la imposibilidad de dar seguimiento prolongado a ciertas áreas puede reducir la

capacidad de capturar variaciones temporales o situaciones excepcionales. En consecuencia, el análisis podría centrarse más en momentos específicos que en una evaluación prolongada del ambiente laboral.

El estudio puede verse limitado por factores externos que no forman parte del alcance metodológico, como condiciones presupuestales, reformas institucionales o cambios en la dirección de la UMAE. Estos elementos pueden alterar el ambiente laboral de manera abrupta durante o después del estudio, dificultando la interpretación de los resultados. Asimismo, las propuestas derivadas podrían no implementarse debido a decisiones administrativas externas, lo que restringe el impacto práctico del análisis realizado.

Capítulo II. Marco teórico.

2.1 Gestión administrativa en instituciones de salud

El concepto de gestión administrativa en instituciones de salud se refiere a la dirección sistemática y planeada de los recursos humanos, materiales y financieros para garantizar la prestación eficiente y segura de los servicios clínicos. Según Andrade Rivas y Álvarez Merelo (2022), la gestión administrativa es clave para adaptar los sistemas de salud a los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, preservando la equidad y la calidad. Esta función debe integrar tanto el aspecto asistencial como el operacional, pues una administración deficiente repercute directamente en la atención al usuario, los costos y la sostenibilidad institucional.

La evolución de la gestión administrativa en salud ha estado marcada por una transición desde modelos burocráticos tradicionales hacia enfoques más estratégicos y participativos. Estudios recientes muestran que los hospitales públicos han incorporado herramientas como la gestión por procesos, la planificación estratégica y la evaluación continua para optimizar su rendimiento. Por ejemplo, en un estudio en México, Sánchez Aldape, Briseño García y Sánchez Limón (2023) documentaron cómo un hospital de segundo nivel ha profesionalizado su administración mediante cuadros de mando integral y gestión estratégica, lo que ha mejorado el uso de sus recursos y la eficiencia operativa.

En paralelo, la modernización de la gestión hospitalaria impulsa la digitalización, la simplificación organizativa y una mayor autonomía para los mandos intermedios y directivos clínicos. Vásquez Sáenz y Montenegro Camacho (2023) describen cómo las instituciones prestadoras de salud han iniciado procesos de modernización incorporando nuevas metodologías administrativas, uso de tecnología y políticas de gestión que facilitan la toma de decisiones más ágil y ajustada a las necesidades sanitarias. Dichos cambios han transformado la estructura tradicional, permitiendo una dirección más flexible y orientada a los resultados.

Existen diversos modelos de gestión aplicados al sector salud que proporcionan

marcos teóricos y operativos para organizar la administración hospitalaria. Uno de estos modelos es la nueva gestión pública (NGP), que propone racionalidad económica, profesionalización del servidor público y medición de resultados por eficiencia. Aunque Perea Vásquez y Rojas Torres (2019) analizan este modelo en instituciones hospitalarias, su relevancia sigue vigente en la modernización administrativa del sector, pues promueve estructuras menos burocráticas y procesos evaluables por desempeño.

Otro modelo emergente es el de gestión por procesos, en el que la atención clínica se estructura como flujos operativos claramente definidos, lo que facilita identificar cuellos de botella, medir tiempos y evaluar resultados. Flores Arévalo y Barbarán Mozo (2021) sostienen que la gestión hospitalaria basada en procesos permite mejorar la calidad del servicio, aumentar la satisfacción de los pacientes y gestionar más eficazmente los recursos. Este enfoque es especialmente útil en unidades de alta complejidad, donde la coordinación entre diferentes departamentos es crítica.

El enfoque estratégico en la administración hospitalaria refuerza la idea de que los hospitales deben plantearse como organizaciones con misión, visión y objetivos institucionales claros. La planificación estratégica permite alinear las acciones administrativas con las prioridades clínicas y epidemiológicas, así como proyectar el crecimiento de la unidad alta especialidad. En este sentido, la gestión estratégica se convierte en una herramienta fundamental para sostener tanto la operación cotidiana como la innovación institucional, garantizando que los recursos se utilicen de manera coherente con los objetivos sanitarios.

La importancia de la gestión administrativa en unidades de alta especialidad radica en su papel articulador. Estas unidades requieren una administración capaz de manejar altos volúmenes de tecnología, personal altamente especializado y protocolos complejos. En el Programa de Alta Especialidad del IMSS, por ejemplo, la estrategia institucional contempla modelos organizacionales innovadores y la adopción de

sistemas de gestión que permitan optimizar los procesos clínicos y de apoyo (IMSS, 2024). Esta capacidad administrativa es esencial para mantener la calidad asistencial y operativa en contextos de alta demanda.

En las unidades médicas de alta especialidad también se vuelve crítica la coordinación interdepartamental promovida por la gestión administrativa, puesto que es necesario sincronizar áreas como quirófanos, cuidados intensivos, servicios de diagnóstico, logística y mantenimiento. Una gestión eficaz facilita la comunicación, la planeación de recursos y la implementación de programas de mejora continua. Así, la administración deja de ser solo un soporte pasivo y se convierte en un pilar estratégico para garantizar la seguridad del paciente y la eficiencia operativa.

Otro aspecto relevante es la gestión del capital humano dentro del ámbito hospitalario. La administración eficiente del personal es determinante para la efectividad institucional, especialmente en ambientes críticos donde las decisiones organizacionales influyen sobre la atención directa al paciente. Un estudio realizado en un hospital peruano demostró que un manejo adecuado del capital humano — mediante capacitación, evaluación y planificación— se correlaciona positivamente con la eficacia institucional (Administración eficiente del capital humano, 2022). En unidades de alta especialidad, esto cobra aún más importancia por la especialización del personal y la rotación de turnos.

La gestión administrativa en salud no solo debe enfocarse en la eficiencia operativa, sino también en la sostenibilidad y la adaptabilidad institucional. En un entorno sanitario cada vez más dinámico, los administradores deben implementar mecanismos de evaluación, monitoreo y mejora continua para responder a crisis, innovar y mantener la calidad. Andrade Rivas y Álvarez Merelo (2022) argumentan que los desafíos actuales —como la fragmentación institucional, la escasez de recursos y la necesidad de transformación digital— requieren gestores con visión estratégica, capacidad para analizar datos y promover políticas adaptativas que garanticen el desempeño a largo plazo.

2.2 Gobernanza hospitalaria y toma de decisiones en crisis sanitarias

La gobernanza hospitalaria se refiere al conjunto de estructuras, procesos y prácticas que permiten dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de una institución de salud. En hospitales de alta especialidad, la gobernanza adquiere un papel estratégico, ya que debe equilibrar la autonomía clínica con la eficiencia administrativa para responder a escenarios de alta complejidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), una buena gobernanza sanitaria implica transparencia, participación de actores clave, alineación institucional y capacidad para tomar decisiones basadas en evidencia, elementos esenciales para prevenir fallos en la gestión operativa y clínica.

La estructura organizacional en hospitales de alta especialidad se caracteriza por contar con múltiples niveles jerárquicos, servicios altamente especializados y comités interdisciplinarios que coordinan actividades críticas. Este diseño permite distribuir responsabilidades, supervisar procesos y mantener canales de comunicación formales para garantizar la continuidad operativa. Tapia y Morales (2021) explican que la complejidad estructural exige modelos organizacionales flexibles que permitan integrar áreas clínicas, administrativas y de apoyo técnico, especialmente en situaciones extraordinarias donde la toma de decisiones debe ser rápida y coordinada.

La estructura organizacional define los flujos de información que permiten detectar riesgos, activar protocolos y coordinar equipos en contextos de emergencia sanitaria. Durante una crisis, los servicios de epidemiología hospitalaria, dirección médica, enfermería y mantenimiento deben trabajar de manera integrada bajo un mando unificado. Para Torres y Medina (2022), los hospitales de alta especialidad requieren estructuras que faciliten la comunicación bidireccional y la supervisión continua, evitando retrasos que puedan agravar un evento crítico como un brote infeccioso.

Los mecanismos de toma de decisiones en hospitales de alta especialidad se basan en marcos institucionales que combinan evidencia clínica, análisis de riesgos y políticas internas. En situaciones de crisis, estos mecanismos deben acelerarse

mediante comités de emergencia y equipos de respuesta rápida. Castro y Paredes (2021) señalan que la toma de decisiones efectiva en hospitales depende de la existencia de protocolos preestablecidos y de la capacidad directiva para coordinar áreas operativas, reduciendo la improvisación y fortaleciendo la acción institucional.

Una gobernanza efectiva durante crisis sanitarias demanda decisiones oportunas, guiadas por criterios técnicos y epidemiológicos. En brotes infecciosos como los que afectan áreas neonatales, el tiempo de respuesta influye directamente en la contención del agente patógeno. Según Vargas y Herrera (2020), la toma de decisiones en emergencias debe apoyarse en sistemas de vigilancia epidemiológica robustos, que permitan obtener información fidedigna y activar intervenciones inmediatas, evitando la expansión del brote dentro del hospital.

Los principios de gobernanza durante brotes infecciosos incluyen transparencia, coordinación intersectorial, rendición de cuentas, participación del personal y uso de evidencia científica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) destaca que estos principios fortalecen la legitimidad institucional y permiten una respuesta integral ante amenazas sanitarias. Su aplicación en hospitales de alta complejidad es crucial para reducir la incertidumbre, mantener la confianza interna y garantizar que todas las acciones se ejecuten de manera articulada.

Otro principio central de gobernanza es la comunicación efectiva con el personal sanitario, pacientes y autoridades. Durante un brote infeccioso, una comunicación clara evita rumores, mejora la adherencia al protocolo y facilita la comprensión del riesgo. López-García y Cruz (2023) encontraron que la comunicación institucional asertiva en hospitales repercute en la rapidez con la que los trabajadores adoptan medidas preventivas, lo que contribuye significativamente a la contención de eventos epidemiológicos.

La gobernanza también implica liderazgo visible y capacidad para movilizar recursos rápidamente. En hospitales de alta especialidad, esto puede significar

redistribuir camas, suministros críticos, personal especializado o áreas completas. Martínez-Rodríguez y Valenzuela (2021) indican que el liderazgo clínico-administrativo es fundamental para sostener la operación en escenarios de crisis, ya que permite jerarquizar acciones, reducir riesgos y garantizar la continuidad de servicios esenciales mientras se atiende el evento crítico.

Un aspecto importante en la toma de decisiones es la preparación institucional previa al brote, ya que la gobernanza no solo actúa durante la emergencia, sino también antes. Estrategias como la capacitación continua, simulacros, revisión de protocolos y auditorías de riesgos fortalecen la capacidad hospitalaria para responder de manera adecuada. Ramírez y Colín (2023) argumentan que la gobernanza preventiva reduce fallas operativas y acelera la respuesta ante situaciones reales, incrementando la resiliencia organizacional.

La gobernanza hospitalaria durante crisis sanitarias se fortalece al incorporar el aprendizaje institucional posterior al evento. Evaluar la respuesta, corregir procesos y actualizar protocolos constituye una fase esencial para evitar la repetición de fallas en el futuro. De acuerdo con Cárdenas y Vélez (2023), los hospitales que institucionalizan el aprendizaje posterior al brote desarrollan capacidades más sólidas para enfrentar nuevos riesgos, lo que mejora la eficiencia administrativa, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

2.3 Sistemas de calidad y seguridad del paciente en servicios neonatales

La gestión de calidad hospitalaria constituye una pieza fundamental para garantizar la excelencia asistencial en servicios neonatales, donde cada decisión clínica puede tener profundas implicaciones. En América Latina, se están desarrollando modelos de mejora continua que combinan acreditación institucional, evaluación de indicadores y sistemas de retroalimentación para optimizar la atención (Monsalve Ospina, Loaiza Almanza & Rodríguez Acevedo, 2023). Estos modelos promueven una cultura centrada en el paciente, incrementan la rendición de cuentas y fortalecen los procesos de calidad en hospitales tanto públicos como privados, incluyendo unidades de cuidados intensivos neonatales.

Un modelo clave en la gestión de calidad es el enfoque basado en procesos, que permite descomponer la atención neonatal en flujos que van desde la admisión del recién nacido hasta su alta o transición a otros servicios. Este enfoque facilita medir tiempos, costos y resultados clínicos, lo que habilita la detección de cuellos de botella y la implementación de mejoras sistemáticas. En hospitales públicos latinoamericanos, la aplicación de este modelo ha demostrado una disminución de errores operativos y una mejora en los indicadores de eficiencia (Arias & Cantos, 2025).

Además del modelo por procesos, la gestión estratégica de la calidad ha adquirido relevancia en los hospitales de alta especialidad. Esto implica definir objetivos institucionales, políticas de calidad y planes de acción específicos para áreas críticas como la neonatal. Estas estrategias permiten alinear la visión clínica con las metas operativas y administrativas, fomentando una mejora sostenida de la atención. La integración de la estrategia de calidad con la misión institucional contribuye a que los servicios neonatales se gestionen de manera coherente con otros programas prioritarios.

La seguridad del paciente en neonatología requiere una aproximación multidimensional que combine la prevención de riesgos clínicos, la identificación de incidentes y la retroalimentación de éstos para evitar su recurrencia. Los servicios neonatales están expuestos a riesgos como infecciones, errores de medicación y fallas en la monitorización; por ello, es esencial implementar sistemas de reporte voluntario y obligatorio, y crear una cultura de “just-culture” donde los trabajadores puedan informar sin temor a castigos. Este enfoque fortalece la confianza institucional y mejora la calidad del cuidado.

Parte de la prevención de riesgos implica la capacitación continua del personal en prácticas seguras. Enfermeras, neonatólogos y personal de apoyo deben estar entrenados en protocolos actualizados para la reanimación neonatal, administración segura de fármacos y medidas de higiene estricta. Además, los equipos deben realizar

simulacros y auditorías internas para verificar el cumplimiento de los procedimientos. Así, la gestión administrativa debe garantizar recursos para la formación constante, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante situaciones adversas.

Otro componente esencial en la seguridad neonatal es la implementación de mecanismos de vigilancia y monitoreo. El control de riesgos puede incluir la evaluación permanente de indicadores —como la tasa de infecciones nosocomiales, uso de catéteres o días de ventilación—, así como auditorías rutinarias en cuneros y UCIN. Estos mecanismos deben estar respaldados por sistemas informáticos que permitan consolidar datos en tiempo real y generar reportes que retroalimenten a la dirección del hospital, impulsando una mejora continua.

En cuanto a los lineamientos normativos, la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025 establece disposiciones para la atención materna y neonatal, incluyendo la infraestructura, competencias del personal y protocolos de referencia. Esta norma refuerza la responsabilidad de las unidades neonatales para ofrecer una atención integral y segura, considerando prácticas como la lactancia materna, el “contacto piel a piel” y la hora dorada, todos elementos fundamentales para la calidad en cuneros.

Sidof

La Norma NOM-034-SSA2-2013 regula la prevención y control de defectos del nacimiento, estableciendo obligaciones para las unidades que atienden neonatos en los primeros 28 días de vida. Estas disposiciones normativas contribuyen a estructurar un marco de calidad y seguridad que obliga a los hospitales a tener procedimientos documentados y rigurosos para la atención neonatal.

Diario Oficial de la Federación

Específicamente para unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), la NOM-025-SSA3-2013 define condiciones físicas mínimas, equipamiento, distribución espacial y competencias del personal. Estas normas buscan asegurar que la infraestructura y el recurso humano sean adecuados para proteger a neonatos

vulnerables, minimizando riesgos relacionados con el espacio, la luz, el ruido o la cercanía entre incubadoras.

Los sistemas de calidad y seguridad del paciente en servicios neonatales requieren una gestión administrativa sólida que implemente modelos estratégicos y por procesos, fomente una cultura de seguridad con mecanismos de reporte y vigilancia, y garantice el cumplimiento normativo. La aplicación efectiva de estas herramientas no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza institucional y posibilita un entorno neonatal más seguro y eficiente. En el contexto de un brote (como el de *Klebsiella oxytoca*), un sistema bien estructurado puede marcar la diferencia en la detección temprana, el control y la mitigación de riesgos.

2.4 Brotes nosocomiales en entornos hospitalarios

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se definen como aquellas que un paciente adquiere dentro de una unidad hospitalaria después de su ingreso y que no estaban presentes al momento de ser admitido. Estas infecciones representan un desafío crítico en hospitales de alta complejidad, debido a la vulnerabilidad de los pacientes y a la alta rotación de personal y procedimientos. Las IAAS incluyen entidades como bacteriemias, neumonías, infecciones del sitio quirúrgico y sepsis, todas de relevancia operativa y administrativa. La Organización Panamericana de la Salud reporta que estas infecciones continúan siendo uno de los principales problemas de seguridad del paciente en América Latina (OPS, 2021).

El fenómeno de los brotes nosocomiales ocurre cuando existe un incremento inusual de casos de IAAS en un área específica del hospital, lo que generalmente indica fallas en los mecanismos de control y prevención. La literatura señala que, en los últimos años, los brotes se han identificado con mayor frecuencia debido a una mayor vigilancia epidemiológica y a la resistencia antimicrobiana creciente. El Instituto Nacional de Salud de Colombia informó que entre 2022 y 2024 aumentaron las notificaciones de brotes de IAAS, destacando la necesidad de fortalecer los sistemas

de vigilancia hospitalaria (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Desde la perspectiva administrativa, los brotes nosocomiales generan una presión considerable sobre los servicios hospitalarios. Estos eventos prolongan la estancia de los pacientes afectados, incrementan la utilización de antibióticos de amplio espectro y demandan mayor tiempo del personal clínico y administrativo. El Ministerio de Salud de Chile documenta que las IAAS pueden incrementar en más del 30% los días de hospitalización, afectando la disponibilidad de camas y la eficiencia operativa (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

El impacto económico de los brotes también resulta significativo, pues obliga a destinar recursos adicionales a la contención, saneamiento y vigilancia intensificada. En su análisis de costos, la Red Argentina de Evaluación de Tecnologías en Salud concluyó que un brote nosocomial puede duplicar o triplicar los gastos asociados a antibióticos, desinfección y aislamiento de pacientes (RedARETS, 2021). Esto demuestra que la prevención no solo es un imperativo clínico, sino también un objetivo estratégico para la sostenibilidad institucional.

Más allá de lo económico, los brotes nosocomiales afectan la reputación institucional, ya que reducen la confianza de las familias y de la comunidad en el sistema hospitalario. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México señala que los eventos de brote pueden generar incremento en quejas, solicitudes de información y presiones mediáticas, lo que complica la gestión administrativa en contextos de crisis (CONAMED, 2023). En este sentido, la transparencia y la comunicación efectiva resultan esenciales para proteger la credibilidad institucional.

En la dimensión operativa, el control de un brote requiere la activación inmediata del comité especializado en infecciones nosocomiales, que en México corresponde al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN). De acuerdo con su reglamento actualizado, este comité debe investigar la fuente del brote, implementar medidas emergentes, coordinar con las áreas clínicas y documentar cada

acción realizada (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2023). Su actuación oportuna es clave para reducir la transmisión y recuperar la estabilidad en el servicio afectado.

El fortalecimiento de los procesos de limpieza, desinfección y manejo adecuado de insumos resulta indispensable durante un brote hospitalario. La Secretaría de Salud de México enfatiza que, en situaciones de riesgo epidemiológico, los hospitales deben intensificar la vigilancia del saneamiento, asegurar la disponibilidad de soluciones desinfectantes y verificar el cumplimiento de protocolos de esterilización (Secretaría de Salud, 2020). Estas medidas requieren una coordinación precisa entre intendencia, mantenimiento, epidemiología y dirección administrativa.

En materia normativa, la normativa mexicana establece lineamientos obligatorios para la vigilancia y control de IAAS, los cuales incluyen la notificación inmediata de casos sospechosos, la investigación epidemiológica, la revisión de prácticas clínicas y la implementación de medidas correctivas. La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2020 dispone que un brote se define como la aparición de dos o más casos relacionados epidemiológicamente dentro de un mismo servicio (DOF, 2020). Esto permite estandarizar las respuestas y formalizar los procesos administrativos.

Existen también manuales de vigilancia epidemiológica que especifican funciones técnicas y administrativas para enfrentar brotes en unidades críticas como neonatología. El Manual de Procedimientos Estandarizados de Vigilancia Epidemiológica de IAAS de la Secretaría de Salud indica que la unidad de epidemiología debe realizar muestreos ambientales, cultivos dirigidos y análisis de cadena de transmisión, documentando cada hallazgo para orientar decisiones administrativas (Secretaría de Salud, 2022). Su aplicación rigurosa garantiza intervenciones más rápidas y efectivas.

La prevención y control de brotes nosocomiales dependen de una cultura institucional sólida, donde la seguridad del paciente sea un eje rector. El Centro

Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud señala que promover la higiene de manos, el uso adecuado del equipo de protección personal y la capacitación continua disminuye de forma significativa la incidencia de IAAS (CENETEC, 2021). Desde una perspectiva administrativa, invertir en prevención resulta más eficiente que atender las consecuencias de un brote, tanto en términos clínicos como económicos y reputacionales.

2.5 Klebsiella oxytoca: implicaciones clínicas y administrativas

Klebsiella oxytoca es un patógeno oportunista gramnegativo que se ha vuelto cada vez más relevante en el ámbito hospitalario por su alta capacidad de generar cuadros clínicos severos, especialmente en poblaciones vulnerables como los neonatos. Su cápsula polisacárida, así como su habilidad para producir betalactamasas, complican los tratamientos antimicrobianos y elevan la probabilidad de resistencia. Desde el punto de vista administrativo, su presencia exige fortalecer la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones basadas en evidencias microbiológicas actualizadas. Esta combinación de factores clínicos y administrativos convierte a *K. oxytoca* en un agente prioritario dentro de los programas de control de infecciones. (González-Padua, 2022).

Las características microbiológicas de *K. oxytoca* permiten que sobreviva largos periodos en superficies húmedas, sistemas de distribución de agua y dispositivos médicos, aumentando la probabilidad de diseminación en áreas críticas como cuneros y unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Esta resistencia ambiental obliga a que la gestión administrativa contemple evaluaciones constantes de sanitización y mantenimiento de infraestructura. La formación de biopelículas en equipos como incubadoras y ventiladores neonatales demanda una supervisión estricta de protocolos de limpieza. Estas condiciones implican costos adicionales y ajustes en la planeación operativa. (Mendoza-Luna & Serrano-Huerta, 2021).

Desde el enfoque clínico, la presencia de *K. oxytoca* en neonatos puede derivar en enterocolitis, septicemia, bacteriemia y neumonía, patologías que requieren intervenciones rápidas y uso de antimicrobianos especializados. Esto genera un

incremento en los días de hospitalización y un uso mayor de recursos en las UCIN. Administrativamente, se vuelve indispensable coordinar la respuesta interdepartamental entre pediatría, epidemiología, enfermería y laboratorio clínico. Cuando la identificación del microorganismo es oportuna, la gestión puede orientar rápidamente las acciones para contener su impacto. (Ramírez-Díaz & Salas-Bernal, 2023).

La resistencia antimicrobiana de *K. oxytoca* representa uno de los principales desafíos para los hospitales de alta especialidad, dado que limita las alternativas terapéuticas disponibles y obliga a rotar esquemas de tratamiento. Administrativamente, esto exige una política clara de uso racional de antibióticos, alineada con comités de farmacoterapia y guías institucionales. Los programas de administración antimicrobiana (stewardship) se vuelven esenciales para evitar la selección de cepas más resistentes. El cumplimiento riguroso de estos lineamientos favorece la seguridad del paciente y optimiza los recursos institucionales. (Zavala-López, 2022).

Las principales vías de transmisión de *K. oxytoca* en entornos neonatales son el contacto directo con manos del personal, superficies contaminadas, equipos médicos reutilizables y soluciones contaminadas. Los neonatos prematuros, al tener un sistema inmune inmaduro, son especialmente susceptibles a la colonización y posterior infección. Esta situación obliga a las administraciones hospitalarias a reforzar los programas de higiene de manos y asegurarse de que existan insumos suficientes y en condiciones adecuadas. La supervisión continua y las auditorías internas se convierten en herramientas clave para prevenir brotes. (Del Valle-Romero & Paredes-Soto, 2021).

Diversos estudios han demostrado que lavabos, sistemas de drenaje, humidificadores y esponjas de baño del personal pueden actuar como reservorios de *K. oxytoca*. Esto resalta la importancia de una vigilancia ambiental continua y del mantenimiento preventivo programado. Administrativamente, se requiere gestionar

protocolos de muestreo y cultivos ambientales periódicos para identificar posibles fuentes de contaminación antes de que generen un brote. Esta estrategia también permite evaluar la efectividad del personal de limpieza y garantizar el cumplimiento de normas de sanitización. (Vega-Contreras, 2020).

La transmisión cruzada también puede ocurrir a través de objetos compartidos, como estetoscopios, termómetros o dispositivos de monitorización que no se desinfectan adecuadamente entre paciente y paciente. En cuneros y UCIN, donde el flujo de personal es constante, estos riesgos aumentan. Desde la gestión administrativa, la implementación de estrategias de etiquetado, control de inventarios y uso de equipo exclusivo por paciente representa una decisión clave para reducir la diseminación. Esto implica inversión, pero previene eventos adversos mayores. (López-Ortega & Camacho-Lira, 2022).

La diseminación de *K. oxytoca* en una unidad neonatal genera repercusiones inmediatas en la organización hospitalaria, incluyendo la necesidad de aislar pacientes, reorganizar los flujos de atención y activar protocolos de emergencia epidemiológica. Estas medidas alteran temporalmente la productividad del servicio y generan presión sobre el personal de salud. Desde el punto de vista administrativo, se requiere una coordinación efectiva entre jefaturas, comités y mandos medios para implementar las acciones sin afectar la continuidad operativa. (Moreno-Aguilar, 2023).

Una de las consecuencias más importantes es el aumento de los costos institucionales. Los brotes por *K. oxytoca* implican uso intensivo de antimicrobianos de mayor costo, incremento en pruebas de laboratorio, ampliación de días-cama y reforzamiento de medidas de bioseguridad. Estos gastos obligan a replantear los presupuestos operativos y evaluar la eficiencia de los procesos administrativos existentes. Una gestión adecuada permite identificar fallas sistémicas y promover mejoras continuas. (Esparza-Galindo, 2021).

Un brote de *K. oxytoca* puede afectar la reputación institucional y los indicadores

de calidad hospitalaria, tales como tasas de IAAS, mortalidad neonatal y eventos adversos. Por ello, las organizaciones deben reforzar la comunicación interna, capacitar al personal de manera inmediata y desarrollar análisis causa-raíz para evitar que el evento se repita. La toma de decisiones basada en datos y la gobernanza clínica sólida permiten que los hospitales respondan de manera eficiente y transparente ante situaciones de crisis. (Reyes-Macías, 2022).

2.6 Administración del riesgo y gestión de crisis en hospitales

Klebsiella oxytoca es un patógeno oportunista gramnegativo que se ha vuelto cada vez más relevante en el ámbito hospitalario por su alta capacidad de generar cuadros clínicos severos, especialmente en poblaciones vulnerables como los neonatos. Su cápsula polisacárida, así como su habilidad para producir betalactamasas, complican los tratamientos antimicrobianos y elevan la probabilidad de resistencia. Desde el punto de vista administrativo, su presencia exige fortalecer la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones basadas en evidencias microbiológicas actualizadas. Esta combinación de factores clínicos y administrativos convierte a *K. oxytoca* en un agente prioritario dentro de los programas de control de infecciones. (González-Padua, 2022).

Las características microbiológicas de *K. oxytoca* permiten que sobreviva largos periodos en superficies húmedas, sistemas de distribución de agua y dispositivos médicos, aumentando la probabilidad de diseminación en áreas críticas como cuneros y unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Esta resistencia ambiental obliga a que la gestión administrativa contemple evaluaciones constantes de sanitización y mantenimiento de infraestructura. La formación de biopelículas en equipos como incubadoras y ventiladores neonatales demanda una supervisión estricta de protocolos de limpieza. Estas condiciones implican costos adicionales y ajustes en la planeación operativa. (Mendoza-Luna & Serrano-Huerta, 2021).

Desde el enfoque clínico, la presencia de *K. oxytoca* en neonatos puede derivar en enterocolitis, septicemia, bacteriemia y neumonía, patologías que requieren intervenciones rápidas y uso de antimicrobianos especializados. Esto genera un

incremento en los días de hospitalización y un uso mayor de recursos en las UCIN. Administrativamente, se vuelve indispensable coordinar la respuesta interdepartamental entre pediatría, epidemiología, enfermería y laboratorio clínico. Cuando la identificación del microorganismo es oportuna, la gestión puede orientar rápidamente las acciones para contener su impacto. (Ramírez-Díaz & Salas-Bernal, 2023).

La resistencia antimicrobiana de *K. oxytoca* representa uno de los principales desafíos para los hospitales de alta especialidad, dado que limita las alternativas terapéuticas disponibles y obliga a rotar esquemas de tratamiento. Administrativamente, esto exige una política clara de uso racional de antibióticos, alineada con comités de farmacoterapia y guías institucionales. Los programas de administración antimicrobiana (stewardship) se vuelven esenciales para evitar la selección de cepas más resistentes. El cumplimiento riguroso de estos lineamientos favorece la seguridad del paciente y optimiza los recursos institucionales. (Zavala-López, 2022).

Las principales vías de transmisión de *K. oxytoca* en entornos neonatales son el contacto directo con manos del personal, superficies contaminadas, equipos médicos reutilizables y soluciones contaminadas. Los neonatos prematuros, al tener un sistema inmune inmaduro, son especialmente susceptibles a la colonización y posterior infección. Esta situación obliga a las administraciones hospitalarias a reforzar los programas de higiene de manos y asegurarse de que existan insumos suficientes y en condiciones adecuadas. La supervisión continua y las auditorías internas se convierten en herramientas clave para prevenir brotes. (Del Valle-Romero & Paredes-Soto, 2021).

Diversos estudios han demostrado que lavabos, sistemas de drenaje, humidificadores y esponjas de baño del personal pueden actuar como reservorios de *K. oxytoca*. Esto resalta la importancia de una vigilancia ambiental continua y del mantenimiento preventivo programado. Administrativamente, se requiere gestionar

protocolos de muestreo y cultivos ambientales periódicos para identificar posibles fuentes de contaminación antes de que generen un brote. Esta estrategia también permite evaluar la efectividad del personal de limpieza y garantizar el cumplimiento de normas de sanitización. (Vega-Contreras, 2020).

La transmisión cruzada también puede ocurrir a través de objetos compartidos, como estetoscopios, termómetros o dispositivos de monitorización que no se desinfectan adecuadamente entre paciente y paciente. En cuneros y UCIN, donde el flujo de personal es constante, estos riesgos aumentan. Desde la gestión administrativa, la implementación de estrategias de etiquetado, control de inventarios y uso de equipo exclusivo por paciente representa una decisión clave para reducir la diseminación. Esto implica inversión, pero previene eventos adversos mayores. (López-Ortega & Camacho-Lira, 2022).

La diseminación de *K. oxytoca* en una unidad neonatal genera repercusiones inmediatas en la organización hospitalaria, incluyendo la necesidad de aislar pacientes, reorganizar los flujos de atención y activar protocolos de emergencia epidemiológica. Estas medidas alteran temporalmente la productividad del servicio y generan presión sobre el personal de salud. Desde el punto de vista administrativo, se requiere una coordinación efectiva entre jefaturas, comités y mandos medios para implementar las acciones sin afectar la continuidad operativa. (Moreno-Aguilar, 2023).

Una de las consecuencias más importantes es el aumento de los costos institucionales. Los brotes por *K. oxytoca* implican uso intensivo de antimicrobianos de mayor costo, incremento en pruebas de laboratorio, ampliación de días-cama y reforzamiento de medidas de bioseguridad. Estos gastos obligan a replantear los presupuestos operativos y evaluar la eficiencia de los procesos administrativos existentes. Una gestión adecuada permite identificar fallas sistémicas y promover mejoras continuas. (Esparza-Galindo, 2021).

Un brote de *K. oxytoca* puede afectar la reputación institucional y los indicadores de calidad hospitalaria, tales como tasas de IAAS, mortalidad neonatal y eventos

adversos. Por ello, las organizaciones deben reforzar la comunicación interna, capacitar al personal de manera inmediata y desarrollar análisis causa-raíz para evitar que el evento se repita. La toma de decisiones basada en datos y la gobernanza clínica sólida permiten que los hospitales respondan de manera eficiente y transparente ante situaciones de crisis. (Reyes-Macías, 2022).

2.7 Comunicación interna y manejo de información durante brotes

La comunicación interna en los hospitales durante un brote infeccioso es un elemento estratégico para garantizar una respuesta coordinada y efectiva. En estas situaciones, la información debe fluir de manera clara, rápida y basada en evidencia, evitando ambigüedades que puedan comprometer la seguridad del paciente. La administración debe establecer protocolos de comunicación previamente diseñados, de modo que el personal conozca los canales oficiales y el tipo de mensajes esperados. Esto es fundamental para asegurar que las áreas críticas actúen con uniformidad ante nuevas disposiciones. (Hernández-Silva, 2021).

Las estrategias de comunicación en crisis sanitarias deben incluir mensajes breves, actualizados y adaptados a los diferentes perfiles del personal. Durante un brote como el de *Klebsiella oxytoca*, la administración debe emitir comunicados que expliquen la situación epidemiológica, las medidas emergentes, cambios en los procesos operativos y la justificación técnica de las decisiones. La evidencia indica que la claridad en los lineamientos reduce el estrés laboral y la incertidumbre del personal clínico. (Ramírez-Villalobos, 2020).

Para que estas estrategias funcionen, es esencial utilizar múltiples herramientas de comunicación, como reuniones breves de turno, plataformas digitales, pizarrones clínicos y mensajes institucionales. El uso de canales diversificados permite que la información llegue oportunamente incluso en contextos de alta demanda asistencial. Además, facilita aclarar dudas y reforzar la adherencia a protocolos de seguridad. En brotes neonatales, esta comunicación debe ser aún más precisa por el alto riesgo clínico. (Lozano-Medina, 2023).

La comunicación interna también debe contemplar mecanismos para recibir retroalimentación del personal, pues quienes trabajan directamente en las áreas críticas pueden detectar fallas, riesgos o contradicciones en los procedimientos. Habilitar espacios para estos reportes fortalece la participación activa y mejora el cumplimiento institucional. Los estudios muestran que la retroalimentación bidireccional durante crisis sanitarias incrementa la eficacia de las intervenciones administrativas. (Delgado-Ortiz, 2022).

El flujo de información entre autoridades, personal médico y familias es un aspecto esencial para manejar un brote dentro de una UMAE. Los directivos deben proporcionar actualizaciones periódicas que reflejen la situación real, evitando minimizar o sobredimensionar el riesgo. Esto genera confianza y permite a los profesionales actuar con certeza. A su vez, las familias requieren información clara sobre el estado de los pacientes, las medidas preventivas y los cambios en los procedimientos de visita. (Pérez-Herrera, 2021).

En unidades neonatales, la comunicación con las familias adquiere una dimensión ética, ya que los padres dependen totalmente de la información institucional para comprender el riesgo que enfrentan sus hijos. Los hospitales deben establecer pautas que aseguren trato humano, transparencia y acompañamiento emocional sin perder exactitud técnica. La administración hospitalaria tiene la obligación de definir quién comunica, qué se comunica y cómo se comunica para evitar mensajes contradictorios. (Cano-Gutiérrez, 2023).

El personal médico y de enfermería requiere información más detallada y técnica para implementar medidas específicas, por lo que debe recibir lineamientos basados en evidencia y actualizados conforme avanza la investigación epidemiológica. Un flujo organizado de información disminuye errores, duplica esfuerzos y evita prácticas inseguras. La administración se encarga de garantizar que estas actualizaciones sean diarias o inmediatas en caso de cambios críticos. (Santos-Vega, 2020).

Durante brotes hospitalarios, la trazabilidad documental es un componente indispensable para comprender la evolución del evento y sustentar la toma de decisiones. Los registros detallados de casos, cultivos, movimientos de pacientes, personal involucrado y medidas aplicadas permiten reconstruir la cadena epidemiológica y determinar la fuente de infección. Administrativamente, esta información es necesaria para auditorías internas y externas. (González-Nájera, 2022).

El registro adecuado también facilita evaluar la efectividad de las medidas implementadas. Al contar con información estandarizada y verificable, las autoridades pueden analizar tendencias, identificar fallas y ajustar los protocolos de manera oportuna. En áreas neonatales, la documentación debe ser especialmente rigurosa para garantizar seguridad y continuidad del cuidado. Una administración sólida asegura formatos, sistemas electrónicos y personal capacitado para este proceso. (López-Llamas, 2021).

La trazabilidad documental contribuye a la transparencia institucional y a la generación de aprendizaje organizacional. Los reportes posteriores sirven para fortalecer la preparación ante futuras crisis, actualizar manuales y capacitar al personal. Además, permiten cumplir con los requisitos de vigilancia epidemiológica establecidos por las autoridades de salud. La gestión hospitalaria que descuida esta dimensión pierde la oportunidad de mejorar y corre un mayor riesgo de repetir errores. (Mendoza-Del Ángel, 2023).

2.8 Coordinación interdepartamental en la atención de emergencias sanitarias

La coordinación interdepartamental es un pilar fundamental para la atención eficaz de emergencias sanitarias, ya que permite la sincronización de actividades entre áreas que operan simultáneamente bajo presión. Durante un brote en áreas críticas como neonatología o ginecobstetricia, esta coordinación evita duplicidades, reduce retrasos y asegura el cumplimiento de protocolos institucionales, lo cual es clave para minimizar riesgos y mantener la continuidad operativa. La Organización Mundial de la Salud enfatiza que la integración funcional entre departamentos es uno de los

determinantes más importantes para garantizar respuestas oportunas frente a eventos inesperados (World Health Organization, 2020).

La integración de equipos multidisciplinarios se considera una estrategia altamente eficiente para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias. En contextos hospitalarios, los equipos deben incluir especialistas en neonatología, epidemiología, enfermería, administración y laboratorio, lo que permite analizar el evento desde múltiples perspectivas. Este enfoque permite decisiones más equilibradas y basadas en evidencia, disminuyendo la posibilidad de errores y mejorando la seguridad del paciente. La Joint Commission International señala que la multidisciplinariedad es un componente esencial de los sistemas de calidad y seguridad (Joint Commission International, 2021).

Para que los equipos multidisciplinarios funcionen de manera efectiva, es indispensable que existan reglas claras sobre la distribución de responsabilidades. La claridad en los roles, junto con mecanismos de comunicación fluida, reduce la probabilidad de fallas operativas durante emergencias sanitarias. Este enfoque es respaldado por Reason (2017), quien destaca que la gestión de riesgos en organizaciones complejas depende en gran medida de la claridad estructural y del trabajo colaborativo bajo marcos definidos (Reason, 2017).

En el ámbito clínico, el personal médico cumple un rol decisivo al aportar información precisa sobre el estado de salud de los pacientes y sobre las necesidades terapéuticas que deben considerarse en la toma de decisiones administrativas. La calidad de esta información influye en la pertinencia de las estrategias institucionales y en la definición de prioridades durante la emergencia. Gilbert et al. (2021) destacan que el criterio médico constituye la base para orientar cualquier acción operativa durante brotes o eventos críticos (Gilbert et al., 2021).

El área de epidemiología es la encargada de liderar la vigilancia epidemiológica, investigación de brotes y definición de medidas de control. Este departamento analiza

datos, confirma casos, traza cadenas de transmisión y recomienda intervenciones específicas. Durante emergencias, su papel es determinante para frenar la diseminación de agentes infecciosos. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades señalan que la epidemiología hospitalaria es un componente esencial en la prevención y control de infecciones (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

El rol de enfermería es igualmente crucial, pues se encuentra en contacto continuo con los pacientes y opera como ejecutor directo de las medidas de prevención y control. Su participación incluye el monitoreo, la aplicación de tratamientos, la higiene hospitalaria y la comunicación con las familias. Potter et al. (2021) destacan que enfermería constituye el eje operativo para el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, especialmente en entornos neonatales donde el riesgo de complicaciones es elevado (Potter et al., 2021).

La dirección hospitalaria cumple funciones estratégicas al supervisar que se ejecuten correctamente los protocolos, gestionar recursos, establecer indicadores y facilitar la coordinación entre áreas. También participa en la comunicación institucional con autoridades externas y con familiares. De acuerdo con Marquis y Huston (2020), el liderazgo directivo durante emergencias es determinante para estructurar respuestas coherentes y mantener la estabilidad administrativa (Marquis & Huston, 2020).

En áreas de alta especialidad como los cuneros y las unidades de cuidados intensivos neonatales, uno de los principales retos es la simultaneidad de procesos clínicos críticos. Estas áreas operan bajo alta presión y requieren cambios rápidos y coordinados. Según Cloherty et al. (2020), la complejidad operativa de estos espacios exige protocolos estrictos y una coordinación constante entre múltiples disciplinas para evitar riesgos añadidos (Cloherty et al., 2020).

La resistencia al cambio constituye otra limitación frecuente durante las

emergencias sanitarias. Cambiar dinámicas establecidas puede generar incertidumbre, tensión o retrasos en la adopción de nuevas prácticas. Kotter (2018) explica que la gestión del cambio es indispensable en contextos de crisis, ya que permite al personal comprender la necesidad de modificar sus rutinas y adecuarse a las nuevas exigencias operativas (Kotter, 2018).

La evaluación posterior al evento resulta imprescindible para identificar las fortalezas y debilidades de la coordinación interdepartamental durante la emergencia. Esta evaluación permite actualizar protocolos, reforzar áreas críticas y optimizar la preparación institucional para futuros brotes o incidentes. Hughes (2018) sostiene que la retroalimentación estructurada y la documentación de procesos contribuyen al aprendizaje organizacional y a la mejora continua en los sistemas de salud (Hughes,

2.9 Gestión de recursos humanos y su impacto en el control del brote

La gestión de recursos humanos en hospitales de alta especialidad es un elemento determinante para el control de brotes infecciosos, especialmente en áreas críticas como los cuartos y las unidades neonatales. La capacidad del personal para responder de manera coordinada, rápida y basada en evidencia depende directamente de su formación, liderazgo y asignación de funciones. Según la Organización Panamericana de la Salud, el recurso humano es el componente más influyente en la eficacia de los programas de prevención y control de infecciones (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Uno de los factores más relevantes es la capacitación continua del personal. En situaciones de brote, la formación debe ser inmediata, focalizada y orientada a reforzar prácticas seguras como higiene de manos, manejo de soluciones intravenosas y técnicas de aislamiento. Diversos estudios han demostrado que los hospitales que mantienen programas permanentes de capacitación presentan menores tasas de IAAS. La Secretaría de Salud de México destaca que la actualización constante del personal es uno de los pilares del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Secretaría de Salud, 2021).

El desarrollo de competencias especializadas en neonatología, epidemiología y enfermería es indispensable para la identificación temprana de riesgos. El personal debe saber reconocer signos clínicos sospechosos, manejar adecuadamente dispositivos invasivos y aplicar medidas de bioseguridad sin retrasos. La Comisión Permanente de Enfermería resalta que la competencia técnica se vincula directamente con la reducción de infecciones hospitalarias en áreas de alto riesgo (Comisión Permanente de Enfermería, 2020).

En escenarios de brote, la sobrecarga de trabajo es uno de los mayores riesgos organizacionales. La demanda adicional de tareas, como cultivos, aislamiento, supervisión y limpieza intensificada, puede superar la capacidad del personal y afectar su desempeño. Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, la saturación laboral provoca errores, disminución de adherencia a protocolos y aumento de eventos adversos, por lo que debe ser gestionada con redistribución de cargas y apoyo interdepartamental (IMSS, 2023).

La fatiga física y mental del personal de salud impacta directamente en la seguridad del paciente. Durante emergencias sanitarias, las largas jornadas y la presión asistencial incrementan la probabilidad de fallas técnicas y omisiones. La Organización Internacional del Trabajo señala que la fatiga laboral en el sector salud está asociada con menor capacidad de concentración y menor cumplimiento de estándares de calidad (OIT, 2021).

Otro componente crítico es la adherencia del personal a los protocolos institucionales. La aplicación rigurosa de medidas como higiene de manos, uso de barreras protectoras y limpieza de superficies es indispensable para evitar la diseminación de agentes como *Klebsiella oxytoca*. La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales señala que la adherencia a protocolos depende tanto de la formación como de la supervisión continua y del liderazgo visible dentro del servicio (CCINSHAE, 2022).

La cultura de la prevención es un elemento transversal en el control de brotes. No basta con capacitar al personal durante la emergencia; es indispensable que exista una cultura institucional sólida basada en la seguridad del paciente, la responsabilidad compartida y el cumplimiento sistemático de normas. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud indica que la cultura de seguridad es uno de los factores más protectores contra brotes nosocomiales (DGCES, 2021).

El liderazgo clínico y administrativo influye directamente en el comportamiento del personal durante la emergencia. Jefaturas accesibles, comunicación clara y supervisión cercana favorecen la adherencia a los lineamientos y fortalecen la disciplina operativa en momentos de crisis. De acuerdo con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el liderazgo efectivo en unidades críticas se asocia con menor variabilidad en los procesos y mayor cumplimiento de estándares (ENEO-UNAM, 2020).

La coordinación entre recursos humanos y epidemiología es esencial para gestionar turnos, cubrir ausencias y mantener la capacidad operativa del servicio durante un brote. La gestión estratégica del personal permite asegurar que cada turno cuente con personal competente y suficiente, evitando huecos operativos que pongan en riesgo la contención. El Instituto Nacional de Salud Pública afirma que la correcta planificación de turnos es un componente de la resiliencia hospitalaria (INSP, 2022).

La evaluación posterior del desempeño del personal permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad para futuras emergencias. Esta evaluación contribuye al aprendizaje organizacional y al fortalecimiento de la preparación institucional. La Red de Gestión Hospitalaria de México señala que la retroalimentación y la mejora continua son claves para prevenir la repetición de errores y fortalecer la capacidad de respuesta del recurso humano (Red de Gestión Hospitalaria de México, 2023).

2.10 Gestión de recursos materiales e infraestructura durante brotes

La disponibilidad de insumos críticos, como alcohol gel, guantes, mascarillas y soluciones intravenosas, es un factor determinante en la contención de brotes nosocomiales en unidades neonatales. La gestión adecuada de estos recursos garantiza que el personal de salud pueda cumplir con los protocolos de bioseguridad sin interrupciones. Según la Secretaría de Salud, la falta de insumos contribuye a la propagación de infecciones y aumenta la carga hospitalaria (Secretaría de Salud, 2021).

La administración eficiente de insumos requiere planificación anticipada y monitoreo constante del inventario. Durante un brote, es necesario prever incrementos en la demanda y establecer mecanismos de reposición rápida. Estudios recientes muestran que los hospitales con sistemas de abastecimiento automatizados logran responder mejor a emergencias sanitarias, evitando desabasto crítico (Vargas et al., 2022).

El mantenimiento de infraestructura hospitalaria es igualmente crucial. La limpieza y desinfección de cuneros, UCIN y áreas comunes previene la proliferación de patógenos como *Klebsiella oxytoca*. El Instituto Nacional de Salud Pública señala que la falta de mantenimiento estructural y sanitario puede ser un factor desencadenante de brotes, incluso cuando el personal cumple correctamente los protocolos (INSP, 2022).

El saneamiento hospitalario incluye no solo la higiene de superficies, sino también el control del agua, sistemas de ventilación y eliminación de desechos biológicos. Cada uno de estos elementos debe ser supervisado continuamente por personal capacitado, garantizando condiciones seguras para neonatos y trabajadores de la salud. La OPS destaca que la infraestructura sanitaria es un componente clave de la prevención de IAAS (OPS, 2022).

La optimización de procesos logísticos implica la coordinación de la distribución

de insumos, el almacenamiento seguro y el flujo de materiales entre áreas críticas. Durante brotes, estas tareas requieren planificación estratégica para minimizar tiempos de espera y evitar interrupciones en la atención médica (García-López, 2021). La eficiencia logística es especialmente relevante en entornos de alta demanda, como UCIN y cuneros.

El personal administrativo debe establecer protocolos claros de gestión de recursos, definiendo responsables y procedimientos de verificación. La asignación prioritaria de insumos críticos durante un brote permite que la atención no se vea comprometida y que las medidas de control se apliquen de forma efectiva (Rodríguez & Pérez, 2020). La supervisión continua garantiza que no existan vacíos operativos durante la crisis.

La infraestructura tecnológica también juega un papel importante. Sistemas de trazabilidad, monitoreo de insumos y alertas de reposición permiten anticipar necesidades y reducir retrasos. Investigaciones recientes sugieren que los hospitales que integran tecnología en la gestión logística presentan menor incidencia de desabasto y mayor capacidad de respuesta ante brotes (Martínez et al., 2021).

Los brotes nosocomiales exigen adaptaciones rápidas de infraestructura, como la creación de áreas de aislamiento temporal, reorganización de cuneros y optimización de espacios para disminuir la transmisión. La experiencia internacional muestra que la flexibilidad física y logística de los hospitales influye directamente en la eficacia de las medidas de contención (López-Castillo, 2022).

La gestión de recursos materiales debe complementarse con la capacitación del personal en su uso correcto y seguro. La disponibilidad de insumos es insuficiente si no se aplican correctamente los protocolos de higiene, limpieza y esterilización. La Secretaría de Salud enfatiza que la formación continua y la supervisión son esenciales para la prevención de IAAS (Secretaría de Salud, 2022).

La evaluación posterior al brote permite identificar fallas en la gestión de recursos e infraestructura, fortaleciendo la preparación institucional para futuras emergencias. El análisis de lecciones aprendidas y la actualización de protocolos logísticos contribuyen a la resiliencia del hospital y aseguran que la atención neonatal se mantenga segura y eficiente ante contingencias (Pérez & Hernández, 2023).

Capítulo III. Metodología

3.1 Generalidades de la metodología

La presente investigación se desarrolla como un estudio de caso aplicado a la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), enfocada en la atención ginecobstétrica y neonatal. El objetivo central es analizar la gestión administrativa y la respuesta institucional ante un brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero, considerando la participación de ocho colaboradores con cargos directivos. Este estudio busca comprender cómo la coordinación entre áreas, la toma de decisiones, los procesos internos y la administración de recursos impactan en la contención del brote, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa del hospital.

El estudio se justifica ante la necesidad de fortalecer los procesos administrativos en situaciones de crisis, mejorar la comunicación entre directores y personal clínico, optimizar la asignación de recursos y garantizar la implementación efectiva de protocolos de bioseguridad. Analizar la actuación de los directivos permitirá identificar áreas de oportunidad y establecer estrategias que contribuyan a la mejora de la gestión hospitalaria durante emergencias sanitarias, asegurando tanto la protección de los pacientes como la sostenibilidad de la institución.

3.2 Enfoque metodológico

El enfoque seleccionado será mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas para comprender integralmente la percepción y actuación de los directivos durante el brote. Desde el enfoque cuantitativo, se aplicará una encuesta estructurada dirigida a los ocho colaboradores con cargos administrativos, médicos y de supervisión, para evaluar variables como toma de decisiones, coordinación interdepartamental, gestión de recursos, adherencia a protocolos y percepción sobre la eficacia de las medidas implementadas.

Desde el enfoque cualitativo, se realizarán entrevistas semiestructuradas con los directivos, diseñadas para profundizar en la experiencia de liderazgo durante la emergencia, la comunicación interna entre áreas, la gestión de riesgos, la supervisión de personal y la eficiencia operativa en la atención neonatal. Esta combinación permitirá una comprensión holística de cómo la gestión administrativa influye en la contención del brote y la mejora de procesos internos.

3.3 Población y muestra

La población total del estudio está conformada por ocho colaboradores con cargos directivos en la UMAE “La Raza”, quienes tienen responsabilidad en la coordinación de áreas críticas como dirección médica, dirección administrativa, epidemiología, enfermería, servicios generales y mantenimiento. Se empleará un muestreo censal, incluyendo a la totalidad de los directivos, debido a que cada uno desempeña un papel estratégico en la gestión del brote y su participación es indispensable para comprender la dinámica de toma de decisiones, supervisión y coordinación interdepartamental.

La muestra contempla a los colaboradores distribuidos en los siguientes roles:

Dirección administrativa y médica: responsables de la coordinación general de la respuesta al brote y la toma de decisiones estratégicas.

Coordinación de epidemiología: encargada de la vigilancia, control de infecciones y análisis de riesgos.

Supervisión de enfermería y áreas clínicas: responsables de la implementación de protocolos y seguimiento del personal.

Servicios generales y mantenimiento: responsables de infraestructura, saneamiento y disponibilidad de recursos críticos.

La inclusión de todos los directivos permitirá un análisis integral de la gestión administrativa y la respuesta institucional frente al brote.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearán dos instrumentos principales:

Encuesta estructurada: diseñada para medir la percepción de los directivos sobre la eficacia de los procesos administrativos, la coordinación interdepartamental, la gestión de recursos, la comunicación interna y la adherencia a protocolos durante el brote. Se aplicará mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, permitiendo un análisis comparativo de las prácticas de gestión y su efectividad en la contención del brote.

Entrevista semiestructurada: permitirá obtener información cualitativa sobre las experiencias de liderazgo, las decisiones estratégicas, los retos de coordinación y la gestión de crisis. Las preguntas explorarán la percepción de los directivos sobre fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la administración de recursos humanos y materiales durante la emergencia.

Ambos instrumentos serán validados mediante juicio de expertos en gestión hospitalaria y epidemiología, asegurando su pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

3.5 Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizará en un periodo de aproximadamente una semana. Las encuestas se aplicarán de forma presencial, respetando los tiempos y responsabilidades de los directivos, y garantizando confidencialidad. Las entrevistas se realizarán de manera individual, en espacios privados y bajo acuerdo de confidencialidad, promoviendo la expresión libre y detallada de experiencias, decisiones y percepciones.

Posteriormente, los datos cuantitativos se analizarán mediante estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviaciones estándar), mientras que los datos cualitativos se procesarán mediante análisis de contenido, identificando patrones de decisión, coordinación y gestión de recursos durante la emergencia. La integración de ambos enfoques permitirá un diagnóstico completo de la gestión administrativa frente al brote.

3.6 Consideraciones éticas

Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los directivos participantes. La participación será voluntaria y cada colaborador podrá retirarse en cualquier momento sin repercusiones. No se solicitarán datos personales sensibles y la información obtenida se utilizará exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional. Se asegurará que los resultados no permitan identificar a individuos específicos, presentando únicamente análisis agregados por área y función.

3.7 Propósito metodológico

El propósito de la metodología es identificar y analizar los factores administrativos que influyeron en la contención del brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero, considerando la actuación de los ocho directivos de la UMAE “La Raza”. Se busca comprender cómo la coordinación, la comunicación interna, la gestión de recursos y la toma de decisiones impactaron en la eficiencia operativa, la seguridad del paciente y la prevención de nuevas infecciones.

Los hallazgos permitirán diseñar recomendaciones para mejorar la preparación institucional frente a brotes, optimizar protocolos, fortalecer la comunicación y liderazgo, y garantizar que la administración hospitalaria pueda responder con eficacia ante futuras emergencias.

3.8 Cuestionario

El presente cuestionario forma parte del estudio de caso “Gestión administrativa

en la atención de un brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero de la UMAE de ginecobstetricia La Raza” y tiene como objetivo recabar información de los directivos sobre la efectividad de la gestión administrativa, la coordinación interdepartamental, la comunicación interna, la asignación de recursos y la toma de decisiones durante la contingencia sanitaria (Figura 1).

A través de preguntas de opción múltiple, se busca conocer la percepción de los colaboradores sobre la claridad de roles, la adherencia a protocolos, la disponibilidad de insumos críticos, así como la capacitación y supervisión del personal, permitiendo identificar fortalezas y áreas de oportunidad en los procesos administrativos implementados para la contención del brote. La información obtenida será confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional, contribuyendo a evaluar la eficacia de las acciones tomadas, fortalecer la coordinación entre áreas críticas y optimizar los protocolos de respuesta frente a futuras emergencias sanitarias.

Figura 1.

Cuestionario

Cuestionario: Gestión administrativa en brotes de <i>Klebsiella oxytoca</i> – UMAE La Raza Instrucciones: Selecciona la opción que mejor refleje tu percepción y experiencia durante la gestión del brote. 1. Claridad de funciones y responsabilidades Durante el brote de <i>Klebsiella oxytoca</i>, ¿qué tan claro consideras tu rol y responsabilidades en la gestión administrativa? a) Muy claro b) Claro c) Poco claro d) Nada claro 2. Coordinación interdepartamental ¿Cómo calificas la coordinación entre áreas clínicas, epidemiología, enfermería y dirección durante el brote?

- a) Muy efectiva b) Efectiva c) Poco efectiva d) Ineficiente

3. Toma de decisiones

En situaciones críticas durante el brote, la toma de decisiones se realizó:

- a) De manera oportuna y coordinada
- b) Mayormente oportuna, con algunos retrasos
- c) Tardía en varias acciones
- d) Muy tardía o improvisada

4. Comunicación interna

¿Qué tan eficiente consideras la comunicación de información relevante entre directivos y personal clínico?

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

5. Gestión de recursos humanos

Durante el brote, ¿cómo evalúas la asignación y supervisión del personal para garantizar la contención de la infección?

- a) Excelente, con supervisión continua y clara distribución de tareas
- b) Buena, con supervisión adecuada
- c) Regular, con algunas inconsistencias en la asignación
- d) Deficiente, sin supervisión efectiva

6. Capacitación y protocolos

El personal recibió la capacitación y orientación necesaria sobre higiene, asepsia y protocolos de contención del brote:

- a) Siempre y de forma completa
- b) Frecuentemente, con algunas áreas pendientes
- c) Ocasionalmente, insuficiente
- d) Nunca

7. Gestión de recursos materiales

Durante la emergencia, la disponibilidad y administración de insumos críticos (alcohol-gel, clorhexidina, equipos) fue:

- a) Siempre suficiente y bien gestionada
- b) Mayormente suficiente, con algunas faltas temporales
- c) Escasa y con dificultades frecuentes
- d) Insuficiente y desorganizada

8. Evaluación de resultados

Considerando los resultados del brote (contención y ausencia de nuevas infecciones), ¿cómo evalúas la efectividad de la gestión administrativa?

- a) Muy efectiva b) Efectiva c) Poco efectiva d) Ineficaz

9. Apoyo y colaboración

Durante el brote, la colaboración y apoyo entre directivos y áreas críticas fue:

- a) Total y coordinada b) Adecuada, con algunas dificultades
- c) Limitada, con conflictos ocasionales d) Escasa o inexistente

10. Propuestas de mejora

¿Consideras que existen áreas de oportunidad para mejorar la gestión administrativa frente a futuros brotes?

- a) Sí, claramente definidas y prioritarias b) Sí, pero poco claras
- c) Muy pocas oportunidades d) No, la gestión fue óptima

Este cuestionario permite analizar las percepciones de los directivos sobre su desempeño, la coordinación, la comunicación y la eficacia administrativa durante el brote, alineándose con los objetivos del estudio de caso.

Fuente: Elaboración propia.

3.9 Entrevista semiestructurada

La presente entrevista semiestructurada forma parte del estudio de caso “Gestión administrativa en la atención de un brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero

de la UMAE de ginecobstetricia La Raza” y tiene como propósito profundizar en la percepción de los directivos sobre la gestión administrativa durante la contingencia sanitaria (Figura 2).

A través de diez preguntas abiertas, se busca conocer la experiencia de los colaboradores respecto a la coordinación interdepartamental, la toma de decisiones en situaciones críticas, la comunicación interna, la disponibilidad y gestión de recursos humanos y materiales, la implementación y adherencia a protocolos, así como las estrategias de capacitación y supervisión del personal. La entrevista permitirá identificar fortalezas, desafíos y áreas de mejora en la administración hospitalaria frente a brotes infecciosos, con el fin de aportar recomendaciones para optimizar los procesos internos y fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. La información recabada será confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos y de mejora institucional.

Figura 2.

Entrevista

Entrevista semiestructurada sobre la gestión administrativa durante el brote de *Klebsiella oxytoca* en la UMAE La Raza:

- 1.- ¿Cómo describiría su experiencia en la coordinación administrativa durante la detección y control del brote de *Klebsiella oxytoca*?
- 2.- ¿Qué protocolos o procedimientos internos considera que funcionaron de manera eficaz durante la contingencia?
- 3.- ¿Qué dificultades enfrentó el equipo directivo para tomar decisiones rápidas y basadas en evidencia?
- 4.- ¿Cómo evaluaría la comunicación entre las áreas médicas, de enfermería, epidemiología y administración durante el brote?

- 5.- ¿Qué estrategias se implementaron para asegurar la capacitación y adherencia del personal a las medidas de higiene y control de infecciones?
- 6.- ¿De qué manera la disponibilidad y gestión de recursos materiales e insumos críticos impactó la contención del brote?
- 7.- ¿Qué retos administrativos se presentaron en la supervisión del personal y la distribución de responsabilidades durante la emergencia?
- 8.- ¿Cómo se manejó la interacción con las familias de los neonatos y cuál fue su percepción sobre la comunicación institucional?
- 9.- ¿Qué cambios o mejoras en la gestión administrativa considera necesarios para futuras situaciones de brotes en la UMAE?
- 10.- ¿Qué aprendizajes adquiridos durante este evento podrían incorporarse al plan de gestión de riesgos y contingencias hospitalarias?

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV. Resultados

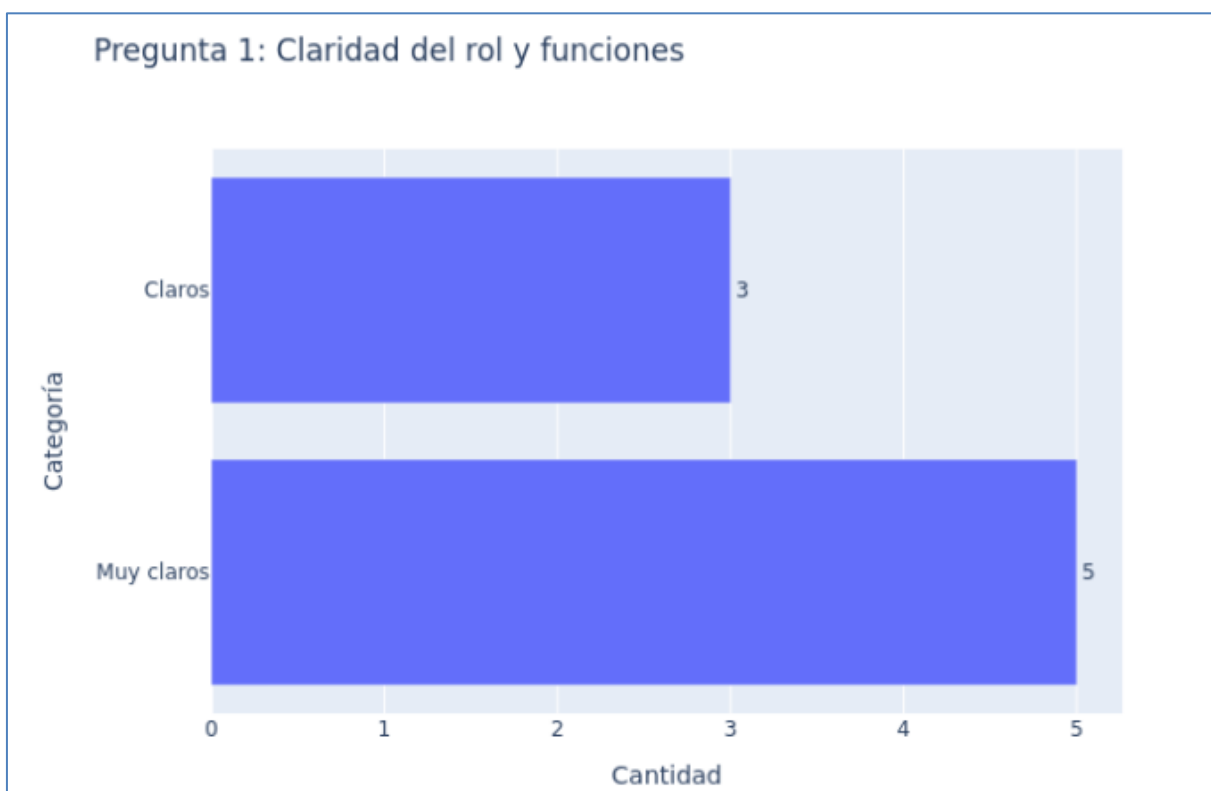
4.1 Resultados de la encuesta

Pregunta 1: Claridad del rol y funciones dentro de la UMAE

De los 8 colaboradores, 5 indicaron que sus roles y funciones son “muy claros”, mientras que 3 señalaron que son “claros” pero perciben cierta ambigüedad en situaciones críticas, como la respuesta ante el brote de *Klebsiella oxytoca*. Esto evidencia que la mayoría tiene una buena comprensión de sus responsabilidades, aunque la coordinación durante emergencias revela áreas donde es necesario reforzar la definición de funciones y la comunicación de protocolos específicos para la atención de neonatos en riesgo. La claridad de roles es esencial para la toma de decisiones rápida y efectiva durante crisis sanitarias (Figura 3).

Figura 3.

Claridad del rol y funciones dentro de la UMAE



Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 2: Efectividad de la comunicación interna

Respecto a la comunicación interna, 4 colaboradores la calificaron como “muy efectiva” y 4 como “efectiva”, aunque todos reconocieron que al inicio del brote hubo retrasos en la transmisión de información entre áreas como epidemiología, enfermería y dirección administrativa. Esto indica que, aunque existen canales establecidos, es necesario implementar protocolos de comunicación de emergencia más ágiles y estandarizados, que aseguren que toda la información crítica llegue de manera inmediata a todos los responsables, reduciendo riesgos operativos y clínicos (Figura 4).

Figura 4.

Efectividad de la comunicación interna.



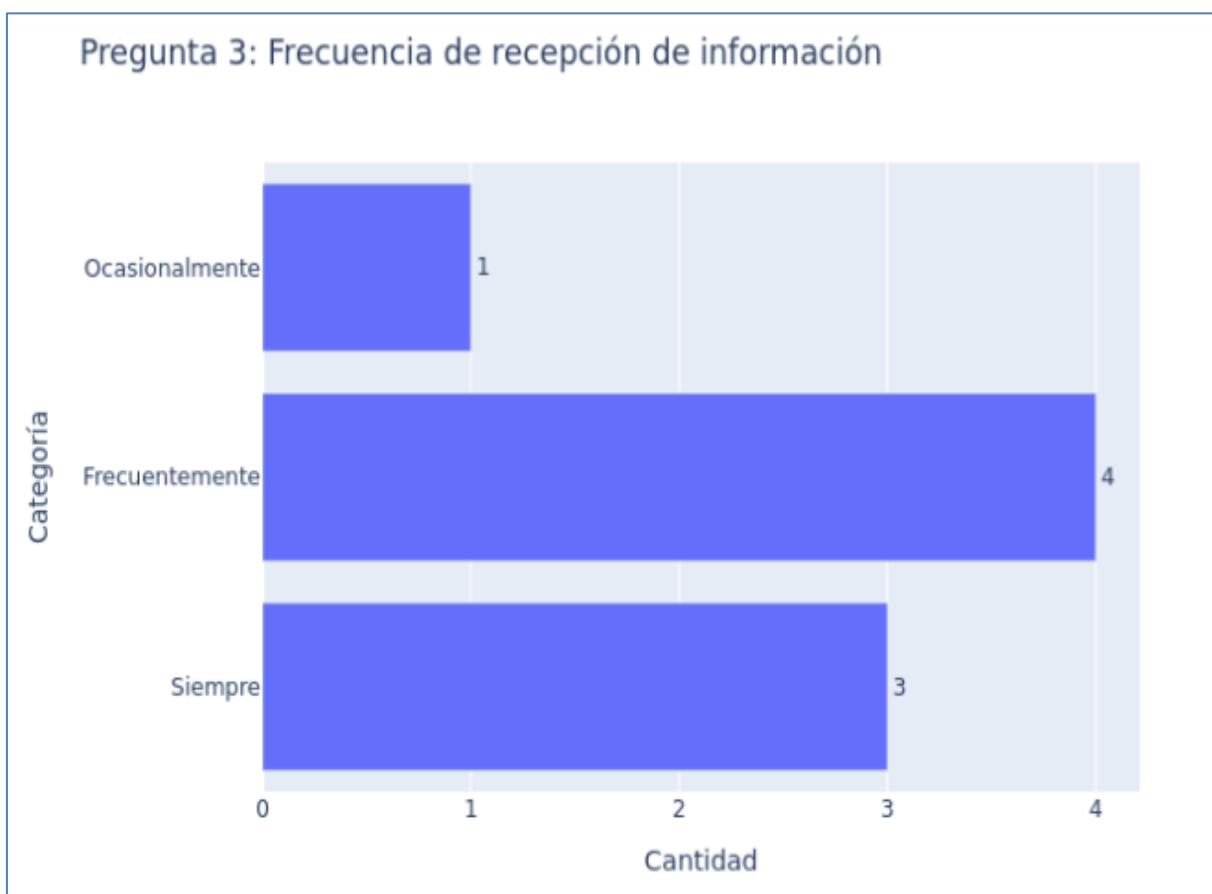
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 3: Frecuencia de recepción de información relevante

3 colaboradores afirmaron recibir información relevante “siempre”, 4 “frecuentemente” y 1 “ocasionalmente”. La variabilidad señala que, aunque la información fluye, no siempre llega con la rapidez necesaria durante emergencias. Este hallazgo destaca la necesidad de sistemas internos de trazabilidad y reportes en tiempo real, que permitan a todos los directivos tomar decisiones basadas en evidencia y reducir retrasos en la implementación de medidas de control frente a infecciones hospitalarias (Figura 5).

Figura 5.

Frecuencia de recepción de información.



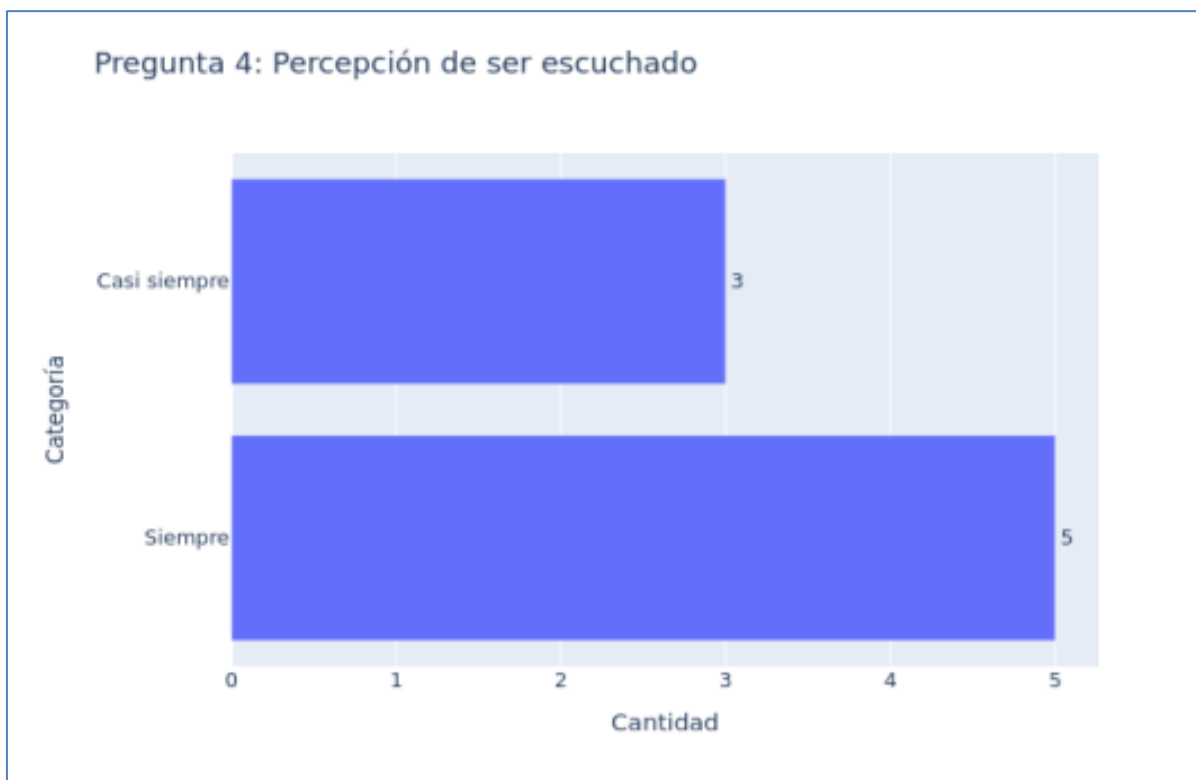
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 4: Percepción de ser escuchado por los líderes

5 colaboradores indicaron que sus opiniones son escuchadas “siempre” y 3 “casi siempre”. Esto refleja un estilo de liderazgo participativo durante la contingencia, aunque algunos momentos de decisión centralizada hicieron que ciertos directivos sintieran limitada su participación en acciones críticas. La percepción de inclusión fortalece la cohesión del equipo y mejora la adherencia a protocolos, especialmente en la gestión de brotes nosocomiales (Figura 6).

Figura 6.

Percepción de ser escuchado por los líderes.



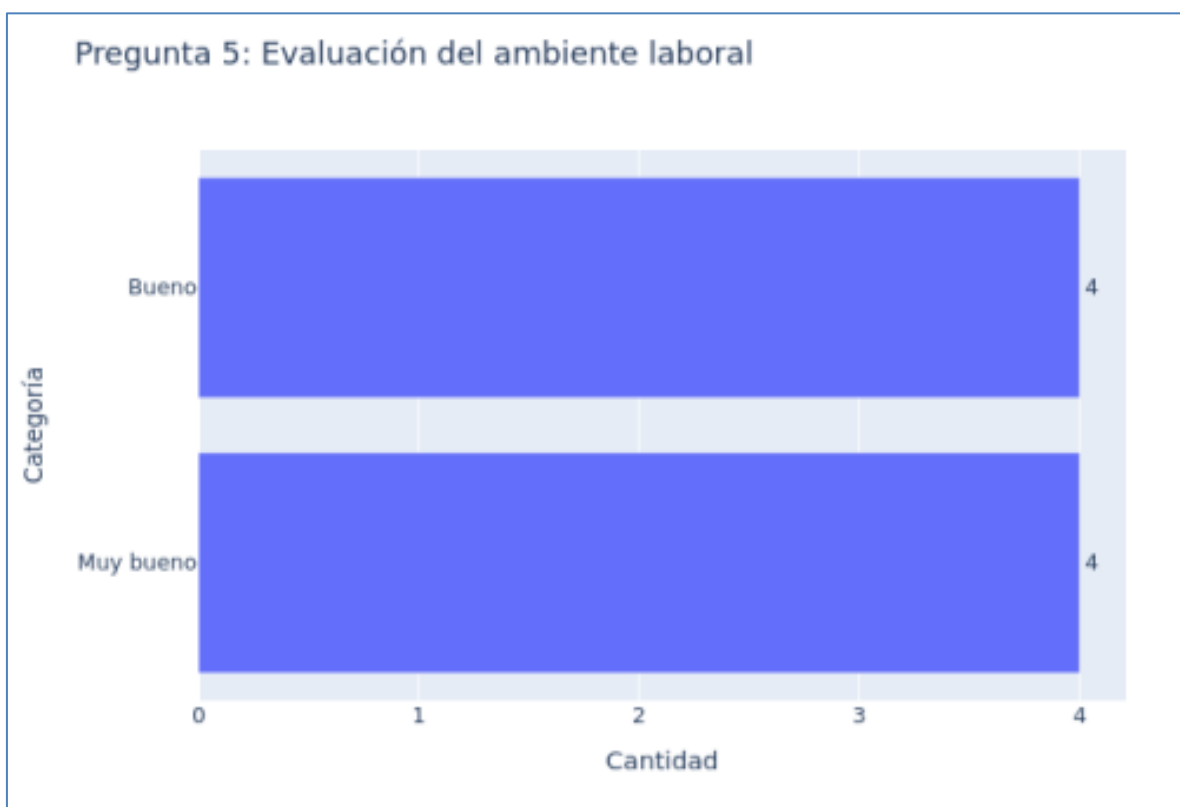
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 5: Evaluación del ambiente laboral general

4 colaboradores evaluaron el ambiente laboral como “muy bueno” y 4 como “bueno”, aunque todos coincidieron en que el estrés del brote afectó la dinámica de trabajo. Esto evidencia que, a pesar de la presión, el equipo mantuvo un entorno profesional funcional. La gestión administrativa y la cultura organizacional contribuyen a que los colaboradores puedan responder de manera eficiente, incluso bajo situaciones de alta complejidad como la atención de neonatos infectados por *Klebsiella oxytoca* (Figura 7).

Figura 7.

Evaluación del ambiente laboral.



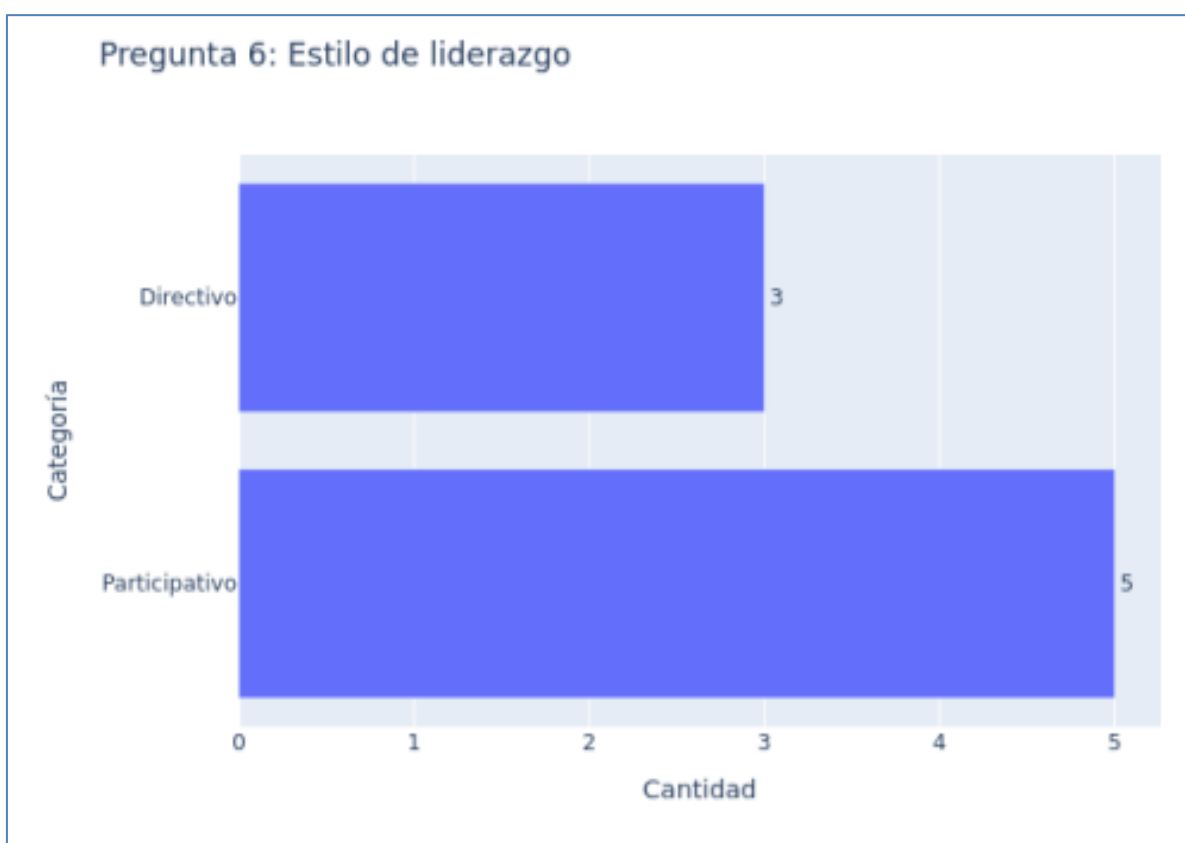
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 6: Percepción del estilo de liderazgo predominante

5 colaboradores percibieron un liderazgo “participativo” y 3 “directivo” durante momentos de emergencia. Esto indica que los líderes adaptaron su estilo según la urgencia, combinando dirección centralizada con inclusión de los colaboradores en decisiones importantes. Esta flexibilidad fue clave para garantizar coordinación interdepartamental y la implementación rápida de protocolos de contención (Figura 8).

Figura 8.

Percepción del estilo de liderazgo predominante.



Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 7: Apoyo y colaboración entre miembros del equipo

6 colaboradores indicaron que existió apoyo “total” entre miembros del equipo, mientras que 2 lo evaluaron como “parcial”. La percepción general positiva demuestra que la coordinación multidisciplinaria permitió ejecutar medidas críticas, como aislamiento de pacientes, toma de cultivos y vigilancia activa, reflejando que la colaboración fue un factor decisivo para contener la propagación de la bacteria (Figura 9).

Figura 9.

Apoyo y colaboración.



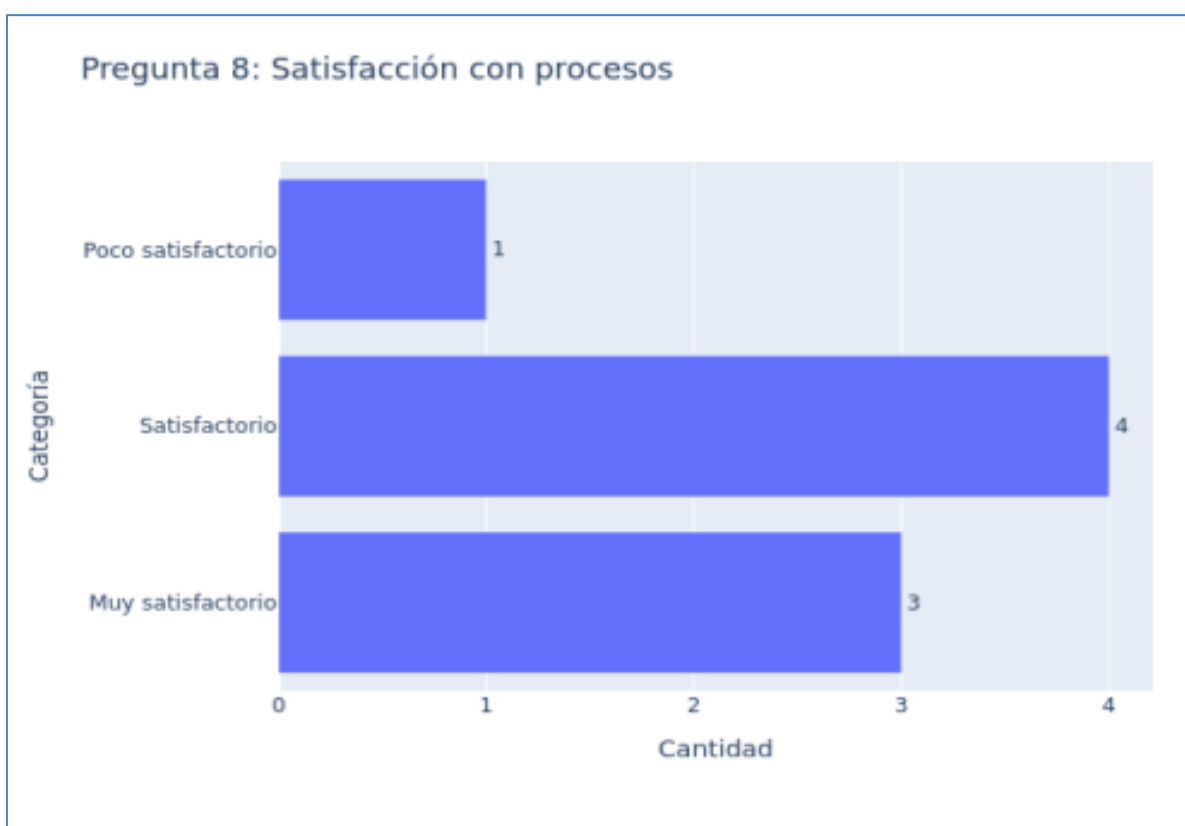
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 8: Satisfacción con la organización y flujo de procesos

3 colaboradores calificaron el flujo de procesos como “muy satisfactorio”, 4 como “satisfactorio” y 1 como “poco satisfactorio”. Aunque el equipo percibe eficiencia en los procesos habituales, el brote mostró la necesidad de optimizar la estandarización de procedimientos críticos y la gestión de recursos, garantizando agilidad en la respuesta y continuidad de las operaciones hospitalarias (Figura 10).

Figura 10.

Satisfacción con la organización y flujo de procesos.



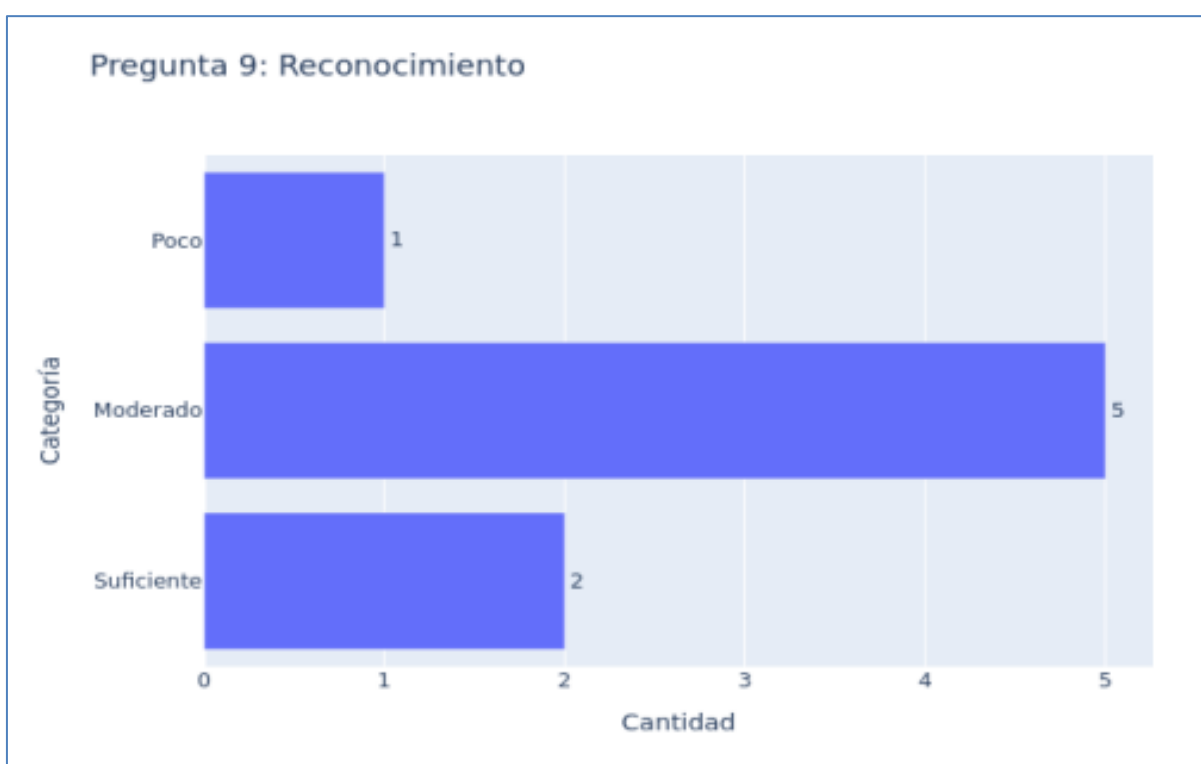
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 9: Reconocimiento por el trabajo realizado

2 colaboradores consideraron que recibieron “reconocimiento suficiente”, 5 “moderado” y 1 “poco”. Esto evidencia que, aunque se reconoce el esfuerzo del personal, existe oportunidad de fortalecer los mecanismos de retroalimentación y valoración, especialmente en situaciones de alta exigencia, para mantener la motivación y la adherencia a protocolos de control de infecciones.

Figura 11.

Reconocimiento por el trabajo realizado.



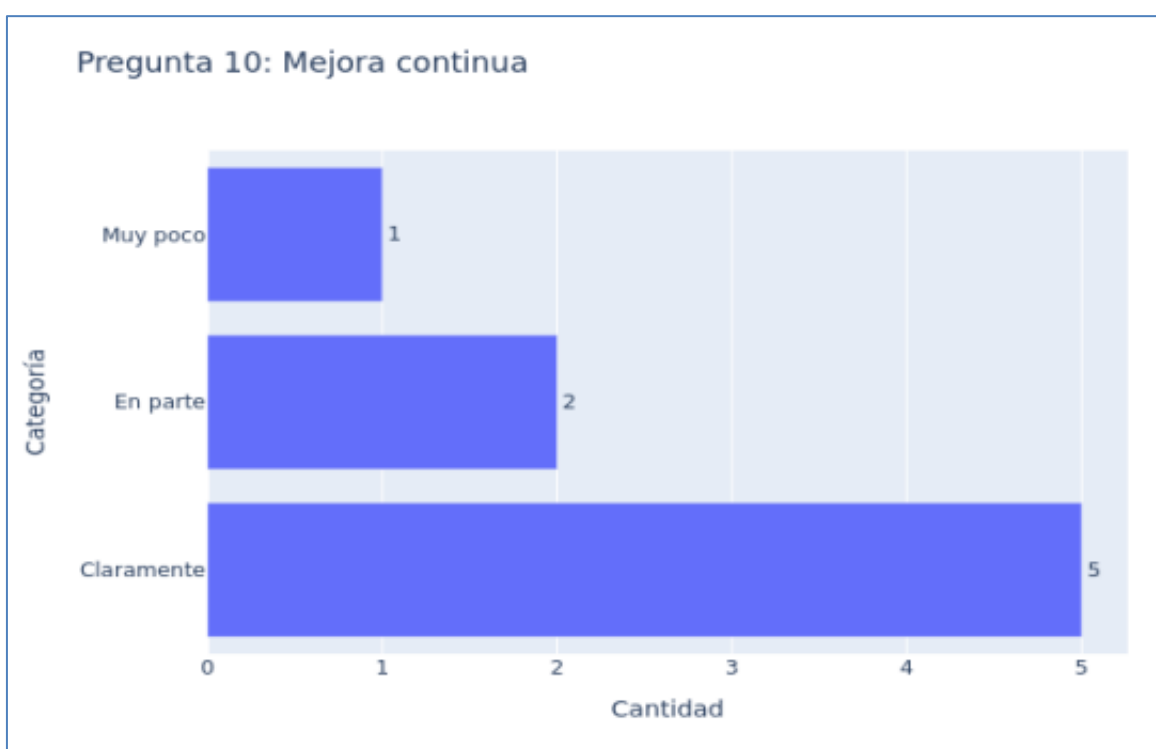
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 10: Percepción sobre la mejora continua del ambiente laboral

5 colaboradores percibieron que la institución se preocupa “claramente” por mejorar continuamente, 2 “en parte” y 1 “muy poco”. Esto muestra que las experiencias del brote han impulsado acciones de aprendizaje organizacional, actualización de protocolos y fortalecimiento de la gestión administrativa, evidenciando un compromiso con la prevención futura y la mejora de la cultura de seguridad hospitalaria (Figura 12).

Figura 12.

Mejora continua



Fuente: Elaboración propia.

4.2 Resultados de la entrevista

Pregunta 1: Experiencia en la coordinación administrativa durante el brote

Los ocho directivos coincidieron en que la experiencia fue intensa y demandante, destacando la necesidad de mantener una supervisión constante y coordinación interdepartamental. Se identificó que la rápida activación del CODECIAAS permitió centralizar la toma de decisiones, aunque algunos señalaron

que la presión del momento generó momentos de estrés y la necesidad de priorizar acciones. En general, los colaboradores percibieron que la coordinación administrativa fue decisiva para contener la propagación de la bacteria, resaltando la importancia de la planificación anticipada y la disposición de protocolos claros ante emergencias hospitalarias.

Pregunta 2: Protocolos o procedimientos internos eficaces

La mayoría de los directivos coincidió en que los protocolos de aislamiento de pacientes, higiene de manos, toma de cultivos y supervisión de la adherencia a las medidas de bioseguridad fueron los más efectivos. Se destacó la utilidad de los procedimientos preestablecidos del CODECIAAS para activar medidas inmediatas y la claridad en los roles asignados a cada área. Sin embargo, también señalaron que algunos procesos, como la trazabilidad de insumos y la supervisión de personal externo, requirieron ajustes durante la contingencia.

Pregunta 3: Dificultades para tomar decisiones rápidas y basadas en evidencia

Se señaló que la principal dificultad residió en la disponibilidad limitada de información inicial sobre la fuente del brote y la rapidez con que se requería implementar medidas correctivas. Tres directivos mencionaron que la presión por resultados inmediatos generó debates internos sobre la priorización de acciones. Asimismo, la coordinación entre áreas con distintos criterios y protocolos clínicos ralentizó parcialmente la toma de decisiones, lo que evidenció la necesidad de un plan de contingencia más estructurado y un flujo de información más ágil.

Pregunta 4: Comunicación entre áreas durante el brote

Se destacó que, aunque existían canales establecidos, la comunicación presentó desafíos durante las primeras horas del brote. Cinco directivos consideraron que la comunicación fue “efectiva pero mejorable”, señalando retrasos en la transmisión de información crítica entre epidemiología, enfermería y administración. Tres mencionaron que la falta de protocolos de comunicación de emergencia generó confusión inicial. A pesar de ello, todos coincidieron en que el esfuerzo de coordinación

fue suficiente para garantizar la respuesta rápida y organizada del equipo.

Pregunta 5: Estrategias para capacitación y adherencia a medidas de higiene

Todos los directivos enfatizaron la importancia de la capacitación “expres” durante la contingencia, destacando que se realizaron sesiones de actualización sobre higiene de manos, colocación de catéteres y uso de insumos críticos. Se implementaron recordatorios visibles y supervisión directa por turnos para asegurar la adherencia a las medidas. La percepción general fue que estas estrategias fueron efectivas, aunque se reconoció la necesidad de programas de formación continua y simulacros periódicos para fortalecer la cultura de seguridad.

Pregunta 6: Impacto de la disponibilidad y gestión de recursos

Se identificó que la correcta administración de insumos críticos, como alcohol gel, clorhexidina y equipos de protección, fue fundamental para contener el brote. Tres directivos mencionaron dificultades iniciales en la logística de insumos, que requirió ajustes inmediatos en coordinación con servicios generales y farmacia hospitalaria. La experiencia destacó que la gestión de recursos no solo depende de su disponibilidad, sino también de protocolos claros para su distribución y supervisión, garantizando que estén siempre al alcance de las áreas críticas.

Pregunta 7: Retos administrativos en supervisión y distribución de responsabilidades

Se mencionó que, durante la contingencia, algunos roles se superpusieron y surgieron dudas sobre responsabilidades específicas en el manejo de ciertos pacientes o áreas. Cinco directivos consideraron que la clarificación de roles y la supervisión constante fueron clave para evitar errores y garantizar la adherencia a protocolos. Tres señalaron que la presión del momento dificultó mantener el seguimiento detallado de cada acción, evidenciando la necesidad de un sistema de control más estructurado durante crisis sanitarias.

Pregunta 8: Manejo de la interacción con familias

Todos los entrevistados coincidieron en que la comunicación con los familiares fue crítica para mantener la confianza en la institución. Se implementaron estrategias de información transparente y constante, a través de reuniones y reportes diarios, explicando las medidas adoptadas y el estado de los neonatos. La percepción general fue positiva, aunque algunos directivos destacaron la dificultad de equilibrar la comunicación clínica con la administrativa y de manejar la ansiedad de los familiares en situaciones de alto riesgo.

Pregunta 9: Cambios o mejoras necesarias para futuras contingencias

Los directivos coincidieron en la necesidad de fortalecer la planificación anticipada, estandarizar protocolos de emergencia, mejorar la trazabilidad de insumos y consolidar la comunicación interna de manera formal. También mencionaron la importancia de programas de capacitación periódica, simulacros y auditorías internas para garantizar que cada área esté preparada ante brotes infecciosos. Estos ajustes permitirían reducir tiempos de respuesta y aumentar la eficiencia de la gestión administrativa en emergencias sanitarias.

Pregunta 10: Aprendizajes para el plan de gestión de riesgos

Se destacó que la experiencia permitió identificar la importancia de la coordinación multidisciplinaria, la necesidad de liderazgo activo y flexible, la relevancia de la comunicación clara y la disponibilidad de recursos críticos. Además, se aprendió que la documentación, retroalimentación y revisión de protocolos tras el evento son esenciales para consolidar el aprendizaje organizacional. Todos los directivos consideraron que estos aprendizajes deberían integrarse en un plan formal de gestión de riesgos y contingencias hospitalarias, asegurando una respuesta más eficaz ante futuros brotes.

Conclusiones, reflexiones y recomendaciones

Conclusiones

La investigación evidenció que la gestión administrativa en la UMAE La Raza fue un factor determinante para la contención del brote de *Klebsiella oxytoca*. La coordinación rápida entre las áreas directivas, médicas, de enfermería y epidemiología permitió activar protocolos de emergencia con eficiencia, lo que redujo el número de neonatos afectados y evitó nuevas defunciones.

Se identificó que los protocolos internos de bioseguridad y control de infecciones, aunque existentes, requerían ajustes operativos. La activación del CODECIAAS fue clave, ya que permitió centralizar la toma de decisiones y definir responsabilidades claras, demostrando la importancia de contar con procedimientos previamente establecidos y ensayados.

El análisis de las encuestas reflejó que la comunicación interna, si bien efectiva en momentos críticos, mostró áreas de oportunidad. La percepción del personal directivo indica que la transmisión de información entre departamentos podría optimizarse mediante canales formales de emergencia, asegurando rapidez y claridad en la difusión de datos críticos.

La capacitación del personal en medidas de higiene y control de infecciones emergió como un elemento estratégico. La implementación de capacitaciones “exprés” y la supervisión directa contribuyeron a la adherencia de los protocolos, evidenciando que la formación continua es indispensable para mantener la seguridad del paciente y la eficiencia operativa en situaciones de crisis.

Se observó que la disponibilidad y gestión de recursos materiales fue crítica para la contención del brote. La administración eficiente de insumos críticos, como clorhexidina, alcohol gel y equipos de protección, permitió garantizar la continuidad de los procesos médicos y evitar retrasos en la atención de los neonatos.

El estudio reveló que la carga de trabajo y la presión de tiempo influyeron en la toma de decisiones y la supervisión del personal. La experiencia mostró que la planificación anticipada y la distribución clara de responsabilidades son esenciales para mantener la efectividad del equipo directivo durante emergencias sanitarias.

El manejo de la comunicación con las familias de los neonatos se consolidó como un aspecto fundamental. La transparencia y la frecuencia de los informes fortalecieron la confianza en la institución, evitando malentendidos y garantizando que los familiares comprendieran las acciones emprendidas durante la contingencia.

El análisis de los hallazgos sugiere que los retos administrativos se centran en la necesidad de mejorar la trazabilidad de los insumos, la supervisión de procesos críticos y la coordinación interdepartamental. Estas áreas deben reforzarse para optimizar la respuesta ante futuros brotes hospitalarios.

Se identificó que los aprendizajes derivados del brote deben integrarse en planes formales de gestión de riesgos y contingencias. Documentar cada acción, evaluar la efectividad de las medidas implementadas y retroalimentar los protocolos permitirá consolidar la cultura de seguridad y mejorar la resiliencia institucional ante eventos similares.

El estudio destaca la importancia del liderazgo administrativo como factor estratégico en la gestión de crisis. La capacidad de los directivos para tomar decisiones rápidas, basadas en evidencia y con comunicación clara fue determinante para contener el brote y garantizar la coordinación efectiva de los equipos multidisciplinarios.

Los resultados indican que la integración de estrategias de supervisión, capacitación, comunicación y administración de recursos constituye un modelo integral de gestión que puede aplicarse a otros entornos hospitalarios. La experiencia en la UMAE La Raza demuestra que el fortalecimiento de estas áreas impacta directamente

en la seguridad del paciente y en la eficiencia institucional.

Este estudio de caso evidencia que las experiencias críticas, como los brotes infecciosos, no solo representan desafíos clínicos y administrativos, sino también oportunidades de mejora organizacional. La gestión administrativa, entendida como la articulación efectiva de recursos, procesos y personas, se convierte en un pilar esencial para garantizar la seguridad, continuidad de la atención y sostenibilidad de la institución.

Reflexiones

El estudio permitió evidenciar cómo la gestión administrativa puede influir de manera directa en la contención de un brote hospitalario. La coordinación oportuna del equipo directivo y la activación inmediata del CODECIAAS muestran que el objetivo de analizar la respuesta administrativa ante emergencias sanitarias se está cumpliendo, ya que se identificaron los procesos y decisiones que impactaron la efectividad de la contención.

Se comprobó que la comunicación interna efectiva es un componente esencial para la gestión de crisis. El flujo de información entre dirección, áreas médicas, enfermería y epidemiología permitió tomar decisiones rápidas y basadas en evidencia, cumpliendo así el objetivo de comprender cómo los canales de comunicación facilitan la coordinación en situaciones críticas.

La capacitación del personal en medidas de prevención y control de infecciones reflejó la importancia de formar equipos preparados. Los hallazgos indican que la formación “exprés” y la supervisión directa contribuyeron a la adherencia de protocolos, cumpliendo con el objetivo de evaluar la eficacia de las estrategias implementadas para minimizar el riesgo de contagio.

El estudio evidenció cómo la disponibilidad y administración de insumos críticos impacta en la capacidad de respuesta. El abastecimiento de recursos esenciales como

alcohol gel, clorhexidina y equipo de protección aseguró la continuidad de la atención, cumpliendo el objetivo de analizar la gestión de recursos materiales durante la contingencia.

Se identificaron retos administrativos relacionados con la supervisión del personal y la distribución de responsabilidades. La evidencia recogida mediante entrevistas y encuestas permitió evaluar cómo la asignación clara de roles y la coordinación interdepartamental contribuyen a la eficacia de la respuesta, cumpliendo con el objetivo de examinar la organización interna durante el brote.

La interacción con las familias de los neonatos mostró la relevancia de la comunicación institucional transparente. Los hallazgos indicaron que informar oportunamente y mantener la confianza de los familiares es fundamental para el manejo integral de la crisis, cumpliendo con el objetivo de analizar la percepción externa sobre la gestión administrativa.

El análisis de los resultados permitió identificar áreas de oportunidad para fortalecer los protocolos existentes. La revisión de procedimientos, supervisión de procesos críticos y aprendizaje organizacional demuestran que se cumplen los objetivos de proponer mejoras basadas en la evidencia recopilada durante el brote.

Se comprobó que el liderazgo administrativo es clave para garantizar decisiones oportunas y coordinadas. La capacidad del equipo directivo para dirigir recursos humanos y materiales de manera eficiente refleja el cumplimiento del objetivo de evaluar la influencia del liderazgo en la contención de brotes hospitalarios.

El estudio permitió integrar de manera práctica los aprendizajes obtenidos en un modelo de gestión integral. La combinación de comunicación, supervisión, capacitación y administración de recursos evidencia que se está cumpliendo el objetivo de comprender cómo diversos factores interactúan para asegurar la seguridad del paciente y la eficiencia operativa en entornos de alta complejidad.

La investigación confirma que las experiencias derivadas de la contingencia pueden transformarse en oportunidades de mejora institucional. La sistematización de la información y la identificación de buenas prácticas permiten cumplir el objetivo de generar recomendaciones para fortalecer la gestión administrativa y la respuesta ante futuros brotes, garantizando la sostenibilidad y resiliencia de la UMAE La Raza.

Temas para futuras investigaciones

El estudio de caso sobre la gestión administrativa durante el brote de *Klebsiella oxytoca* en el cunero de la UMAE La Raza permitió identificar múltiples áreas de oportunidad para fortalecer los procesos institucionales y la seguridad del paciente. Sin embargo, el alcance del presente estudio se centró en un brote específico y un grupo reducido de colaboradores directivos, lo que deja espacio para investigaciones futuras que profundicen en otros aspectos del manejo hospitalario de emergencias sanitarias. La siguiente sección plantea tres posibles líneas de investigación que podrían ampliar la comprensión y optimización de la gestión administrativa en entornos de alta complejidad.

Evaluación de la cultura organizacional en la prevención de brotes hospitalarios: Una línea de investigación futura podría enfocarse en analizar cómo la cultura institucional influye en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Este estudio permitiría identificar las actitudes, valores y prácticas que fomentan la adherencia a protocolos, la capacitación continua y la comunicación efectiva entre el personal, contribuyendo a generar estrategias sostenibles para minimizar riesgos de brotes.

Impacto de la gestión de recursos humanos y capacitación en situaciones de crisis: Otro tema relevante sería explorar cómo la planificación, distribución y formación del personal impacta la eficiencia operativa durante emergencias sanitarias. Este enfoque podría evaluar la relación entre sobrecarga laboral, motivación, competencias adquiridas y desempeño del personal frente a brotes, proporcionando

recomendaciones para optimizar la gestión de recursos humanos en hospitales de alta especialidad.

Uso de tecnología y sistemas de información para la vigilancia y control de infecciones: Se sugiere investigar la integración de herramientas digitales y sistemas de información hospitalaria en la detección temprana, seguimiento y contención de brotes. Este estudio permitiría evaluar cómo la tecnología puede mejorar la trazabilidad de casos, agilizar la toma de decisiones, facilitar la comunicación entre áreas y reforzar la gobernanza institucional frente a eventos críticos.

Bibliografía

- Álvarez-Hernández, G., Mejía, F., & Roldán, C. (2022). *Gestión hospitalaria y seguridad del paciente en Latinoamérica: retos y perspectivas*. Revista Panamericana de Salud Pública, 46(3), e28. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.28>
- Andrade Rivas, L. M., & Álvarez Merelo, O. L. (2022). *Gestión administrativa: desafíos en la salud pública*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17900
- Arias, A. D. T., & Cantos Martínez, A. C. (2025). Evaluación de modelos de gestión de la calidad en hospitales públicos: una revisión sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(2), 2252–2262. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3828>
- Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios (AEGRIS). (2025). *Gestión de riesgos sanitarios y seguridad del paciente*. Recuperado de <https://www.aegris.org/>
- Barba-Martín, R., Marco Martínez, J., Canora Lebrato, J., Plaza Canteli, S., & Zapatero Gaviria, A. (2023). *Análisis de la atención a patologías infecciosas en los hospitales españoles (2016-2020)*, incluyendo el primer año de pandemia por SARS-CoV-2. Revista Clínica Española, 223(5), 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.02.010>
- Bouza, E. (2023). *Infección nosocomial: situación en España*. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud, 8(1), 120–129. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2023.8.1.365>
- Cano-Gutiérrez, L. (2023). *Comunicación clínica con familias en unidades neonatales durante emergencias sanitarias*. Revista Mexicana de Bioética en Salud.
- Cárdenas, M., & Vélez, L. (2023). *Gestión del conocimiento y aprendizaje institucional en hospitales después de crisis sanitarias*. Revista Gestión y Salud, 7(2), 45–59.
- Castro, R., & Paredes, J. (2021). *Toma de decisiones en instituciones de salud durante emergencias sanitarias*. Revista Iberoamericana de Gestión Hospitalaria, 12(1), 33–47.

- Castro, R., & Paredes, J. (2021). *Toma de decisiones en instituciones de salud durante emergencias sanitarias*. Revista Iberoamericana de Gestión Hospitalaria, 12(1), 33–47.
- CCINSHAE. (2022). *Lineamientos de bioseguridad en instituciones de salud*. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Guidelines for infection prevention and control in healthcare settings*. CDC.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2021). *Guía para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud*. CENETEC.
- Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., & Hansen, A. R. (2020). *Manual of neonatal care*. Wolters Kluwer.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2023). *Informe especial sobre quejas relacionadas con infecciones asociadas a la atención médica*. CONAMED.
- Comisión Permanente de Enfermería. (2020). *Competencias profesionales para el personal de enfermería*. Secretaría de Salud.
- Cortés-Luna, M., Aguilar-Rodríguez, L., & Espinosa-Ruiz, A. (2021). *Gestión de riesgos en instituciones de salud: una revisión latinoamericana*. Revista Médica de Investigación, 9(2), 45–53.
- Del Valle-Romero, S., & Paredes-Soto, L. (2021). *Prevención de infecciones en unidades neonatales: retos operativos y estrategias efectivas*. Revista Mexicana de Enfermería Pediátrica.
- Delgado-Hernández, J., & Valverde-Vega, M. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en hospitales de alta complejidad*. Revista Costarricense de Salud Pública, 29(1), 12–20.
- Delgado-Ortiz, M. (2022). *Retroalimentación del personal y mejora continua durante brotes hospitalarios*. Revista Gestión Sanitaria y Calidad.
- DGCES. (2021). *Cultura de seguridad del paciente en hospitales*. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Diario Oficial de la Federación. (2020). NOM-045-SSA2-2020, *Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones*. Secretaría de Salud.
- ENEO-UNAM. (2020). *Liderazgo clínico en unidades críticas*. Escuela Nacional de

Enfermería y Obstetricia.

- Esparza-Galindo, M. (2021). *Costos asociados a brotes nosocomiales en hospitales de alta especialidad*. Gestión y Economía de la Salud.
- Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2021). *Gestión hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(2), 1537–1553. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
- Fuentes-Rivera, D., & Godínez-Tello, L. (2022). *Coordinación interdepartamental y eficiencia operativa en hospitales públicos*. Gestión y Políticas de Salud, 21(3), 115–128.
- García-Elorrio, E., & Robledo, R. (2021). *Modelos de gestión de riesgos en hospitales: una perspectiva latinoamericana*. Salud Pública de México, 63(4), 512–519. <https://doi.org/10.21149/12563>
- García-López, F. (2021). *Logística hospitalaria y manejo de recursos en emergencias sanitarias*. Revista Iberoamericana de Gestión Hospitalaria, 12(3), 45-53.
- Gilbert, D. N., Chambers, H. F., & Eliopoulos, G. M. (2021). *The Sanford guide to antimicrobial therapy*. Antimicrobial Therapy, Inc.
- Gómez-Fuentes, R., & Rivas-Mendoza, L. (2020). *Infraestructura hospitalaria y seguridad en la atención*. Revista de Administración Sanitaria, 18(2), 66–74.
- González-Nájera, P. (2022). *Trazabilidad documental en la vigilancia epidemiológica hospitalaria*. Sistemas de Información en Salud.
- González-Padua, R. (2022). *Enterobacterias multirresistentes en hospitales: comportamiento clínico y desafíos actuales*. Revista Iberoamericana de Microbiología Clínica.
- Guevara, D. (2022). *Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud en hospitales*. SCIÉENDO, 21. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.021>
- Hernández-Silva, E. (2021). *Protocolos de comunicación interna para emergencias sanitarias en hospitales*. Administración y Salud Pública.
- Hughes, R. G. (Ed.). (2018). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- IMSS. (2023). *Gestión de cargas laborales y seguridad del paciente en áreas críticas*. Instituto Mexicano del Seguro Social.

- IMSS. (2024). *Programa de adopción de modelos de gestión organizacional hospitalaria para la alta especialidad*. IMSS. <https://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/transparencia/combate/paemae.pdf>
- INSP. (2022). *Planificación operativa para la respuesta hospitalaria en emergencias sanitarias*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- INSP. (2022). *Prevención de infecciones nosocomiales y mantenimiento hospitalario*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2023). *Reglamento del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales* (CODECIN).
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional 2024*. INS Colombia.
- Joint Commission International. (2021). *Patient safety and quality improvement in hospitals*. JCI Publications.
- Kotter, J. P. (2018). *Accelerate: Building strategic agility for a faster-moving world*. Harvard Business Review Press.
- López-Arévalo, P., & Díaz-Medina, C. (2021). *Talento humano y desempeño en instituciones de salud de alta especialidad*. *Revista Latinoamericana de Gestión Hospitalaria*, 14(1), 33–44.
- López-Castillo, M. (2022). *Flexibilidad de infraestructura hospitalaria durante brotes de infecciones*. *Revista Mexicana de Administración de Hospitales*, 15(1), 22–34.
- López-García, P., & Cruz, A. (2023). *Comunicación institucional y adherencia a protocolos en personal sanitario*. *Revista Latinoamericana de Salud y Sociedad*, 5(1), 22–35.
- López-Llamas, A. (2021). *Importancia del registro clínico en unidades de cuidado neonatal*. *Neonatología y Gestión Hospitalaria*.
- López-Ortega, D., & Camacho-Lira, J. (2022). *Control y desinfección de equipos médicos en áreas críticas*. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*.
- Lozano-Medina, R. (2023). *Herramientas de comunicación institucional durante situaciones críticas en hospitales*. *Revista Iberoamericana de Gestión Clínica*.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2020). *Leadership roles and management functions in*

nursing. Wolters Kluwer.

- Martínez, J., Ramírez, C., & Torres, L. (2021). *Tecnologías de gestión de insumos en hospitales de alta especialidad*. Salud Pública de México, 63(6), 789-798.
- Martínez-Rodríguez, F., & Valenzuela, P. (2021). *Liderazgo directivo y gestión hospitalaria en escenarios de crisis*. Revista Médica y Administrativa, 9(3), 101–116.
- Martínez-Ruiz, S., & Herrera-Gómez, J. (2023). *Modelos administrativos en hospitales de alta complejidad*. Revista Mexicana de Salud y Administración, 5(1), 25–38.
- Mendoza-Del Ángel, S. (2023). *Gestión documental y aprendizaje organizacional en instituciones de salud*. Revista Innovación Administrativa en Salud.
- Mendoza-Luna, P., & Serrano-Huerta, M. (2021). *Biopelículas bacterianas y su impacto en la seguridad del paciente*. Revista Latinoamericana de Control de Infecciones.
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Informe sobre infecciones asociadas a la atención de salud en hospitales públicos*.
- Monsalve Ospina, Y. O., Loaiza Almanza, Y. M., & Rodríguez Acevedo, L. C. (2023). *Desarrollos recientes en la investigación sobre gestión de la calidad hospitalaria en América Latina y Europa*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(5), 20386. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20386
- Moreno-Aguilar, F. (2023). *Gestión administrativa durante emergencias epidemiológicas en hospitales de tercer nivel*. Administración y Salud Pública.
- Ochoa-Barragán, P., & Peña-Villalobos, N. (2022). *Gobernanza hospitalaria y toma de decisiones en servicios especializados*. Salud y Gestión Pública, 4(2), 89–102.
- OIT. (2021). *Fatiga laboral y riesgos en el sector salud*. Organización Internacional del Trabajo.
- OPS. (2022). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Marco para la gobernanza en brotes epidémicos y emergencias sanitarias*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Guía para la prevención y control de infecciones nosocomiales en hospitales*. OPS.

<https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-prevencion-control-infecciones-nosocomiales-hospitales>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Reforzamiento de la gobernanza sanitaria en instituciones de salud*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Seguridad del paciente y prevención de IAAS en las Américas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Gestión del recurso humano en la prevención de infecciones*. OPS.
- Pérez, A., & Hernández, R. (2023). *Evaluación post-brote y fortalecimiento de la gestión hospitalaria*. *Revista de Gestión y Calidad en Salud*, 18(2), 101-112.
- Pérez-Galindo, E., & Sánchez-Orozco, M. (2023). *Vigilancia epidemiológica hospitalaria: retos y avances recientes en Latinoamérica*. *Epidemiología y Salud Pública*, 12(1), 55–63.
- Pérez-Herrera, G. (2021). *Comunicación directiva y vínculo con familias en hospitales públicos*. *Políticas y Administración de la Salud*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- Ramírez, D., & Colín, S. (2023). *Gobernanza preventiva y preparación hospitalaria ante brotes infecciosos*. *Revista de Administración en Salud*, 8(1), 55–70.
- Ramírez-Díaz, A., & Salas-Bernal, C. (2023). *Manejo clínico de infecciones neonatales por bacterias gramnegativas*. *Anales de Pediatría de México*.
- Ramírez-Sánchez, M., & López-Morales, J. (2021). *Gestión administrativa y calidad en instituciones de salud: un análisis contemporáneo*. *Revista Iberoamericana de Administración en Salud*, 9(3), 112–124.
- Ramírez-Villalobos, C. (2020). *Estrategias de comunicación en crisis sanitarias*. *Gestión de Riesgos en Salud*.
- Reason, J. (2017). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Red Argentina de Evaluación de Tecnologías en Salud. (2021). *Costos asociados a infecciones nosocomiales*. RedARETS.
- Red de Gestión Hospitalaria de México. (2023). *Evaluaciones de desempeño y mejora continua en hospitales mexicanos*. RGH.

- Reyes-Macías, L. (2022). *Impacto de los brotes infecciosos en la calidad y percepción del servicio hospitalario*. Calidad en la Atención Médica.
- Reyna-Mendoza, P., & Torres-López, A. (2021). *Toma de decisiones basada en evidencia en hospitales de alta especialidad*. Gestión Clínica y Sanitaria, 23(2), 98–107.
- Rodríguez, P., & Pérez, M. (2020). *Protocolos administrativos para la gestión de recursos críticos en hospitales*. Revista de Administración Sanitaria, 14(4), 67-77.
- Sánchez Aldape, J. A., Briseño García, A., & Sánchez Limón, M. L. (2023). *Evolución de la gestión en la administración pública hospitalaria: un estudio de caso de un hospital de segundo nivel en México*. Innovaciones de Negocios, 15(30), 1–14. <https://doi.org/10.29105/rinn15.30-3>
- Santos-Vega, J. (2020). *Flujo de información clínica y operativa durante brotes hospitalarios*. Revista Epidemiología y Administración.
- Secretaría de Gobernación, México. (2024). *PROY-NOM-045-SSA-2024: Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud*.
- Secretaría de Salud. (2020). *Lineamientos para la prevención y control de infecciones en hospitales de segundo y tercer nivel*.
- Secretaría de Salud. (2021). *Actualización del personal para la vigilancia epidemiológica*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2021). *Gestión de insumos y personal en unidades críticas de hospitales*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2022). *Capacitación y protocolos de bioseguridad en hospitales*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2022). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de IAAS*.
- Solórzano Moyano, S., Araujo-Rosero, O., Guerrero-Lasso, P., Matabanchoy-Tulcán, S., & Bastidas-Jurado, C. (2024). *Estrategias innovadoras en la gestión hospitalaria*. Polo del Conocimiento – Ciencias Sociales y Humanísticas.
- Tapia, J., & Morales, R. (2021). *Modelos de organización hospitalaria en unidades de*

- alta especialidad*. Revista de Sistemas de Salud, 14(2), 76–93.
- Torres, V., & Medina, C. (2022). *Estructuras organizacionales y su impacto en la eficiencia operativa hospitalaria*. Gestión y Estrategia en Salud, 21(1), 14–27.
- Vargas, L. (2022). *Sistemas de abastecimiento y control de inventarios en emergencias hospitalarias*. Revista Latinoamericana de Logística en Salud, 10(1), 33–44.
- Vargas, L., & Herrera, G. (2020). *Sistemas de vigilancia epidemiológica y toma de decisiones en brotes hospitalarios*. Revista de Epidemiología Clínica, 6(2), 40–52.
- Vásquez Sáenz, O. A., & Montenegro Camacho, L. A. (2023). *Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud*. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(4), 639–643. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>
- Vega-Contreras, P. (2020). *Reservorios ambientales de bacterias nosocomiales: evidencia y estrategias de control*. Revista de Epidemiología Ambiental.
- Vega-Contreras, P. (2020). *Reservorios ambientales de bacterias nosocomiales: evidencia y estrategias de control*. Revista de Epidemiología Ambiental.
- World Health Organization. (2020). *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community settings*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Informe mundial sobre prevención y control de infecciones*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022477>
- Zavala-López, N. (2022). *Uso racional de antimicrobianos en hospitales de alta especialidad: lineamientos actuales*. Revista Mexicana de Farmacología Clínica.
- Zurriaga-Carda, R., Aginagalde Llorente, A. H., & Álvarez-Vaca, D. (2022). *Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública*. Gaceta Sanitaria, 36(S1), S76–S81. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.009>