

<https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3521>

Trazabilidad de pacientes regulados por SAMU a los servicios de Urgencias

Traceability of patients coordinated by SAMU to emergency pediatric room.

Carmen Paredes Durán,¹ Esmeralda López Sáenz,² Dulce Sofia Martínez Alvarado,³ Diego Núñez Torres,³ Karla Isis Avilés Martínez⁴

Estimado editor:

Escribimos para señalar un vacío relevante en la trazabilidad que permita el análisis de datos clínicos, demográficos y desenlaces de los pacientes pediátricos regulados por el Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), así como para proponer una posible solución basada en la integración de un sistema interinstitucional de recolección de la información.

La regulación de pacientes a los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales de segundo y tercer nivel implica la atención médica prehospitalaria, traslados primarios (desde el sitio del accidente) o secundarios (pacientes que provienen de otros hospitales) de pacientes con urgencias o emergencias. Esto es un proceso medular en el sistema de salud hospitalario, donde las decisiones rápidas influyen directamente en la calidad de la atención¹. En SAMU, este proceso requiere información clínica de calidad, oportuna y estandarizada que permita su trazabilidad a lo largo de la atención, que incluye el ingreso hospitalario en los servicios de Urgencias Pediátricas (UP). Esta trazabilidad contribuye a optimizar la planeación hospitalaria, ya que permite considerar los equipos y materiales necesarios acordes a los padecimientos más comunes, así como aquellos infrecuentes pero que pueden generar incremento en la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad². Ante esto, nos preguntamos ¿cómo optimizar la trazabilidad de los niños regulados por SAMU hacia los servicios de UP?

¹ Dra. en Investigación Clínica. Pediatra adscrita a Urgencias Pediátricas del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

² Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero en la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 7mo semestre.

³ Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero en la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 6to semestre.

⁴ Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero en la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 4to semestre.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-8292-9152>

<https://orcid.org/0009-0008-7250-1118>

<https://orcid.org/0009-0002-0609-4629>

<https://orcid.org/0009-0008-3410-519X>

<https://orcid.org/0009-0004-3557-8416>

Correspondencia

Karla Isis Avilés Martínez
draisispediatra@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como: Paredes-Durán C, López-Sáenz E, Martínez-Alvarado DS, Núñez-Torres D, Avilés-Martínez KI. Trazabilidad de pacientes regulados por SAMU a los servicios de Urgencias. Acta Pediatr Méx 2026; 47: e33521.

La regulación médica por SAMU se ejecuta de manera eficiente; sin embargo, existen oportunidades de mejora, como la posibilidad de contar con un sistema interinstitucional que favorezca, en tiempo real, la trazabilidad de los eventos³, con el fin de evitar rezagos en el traslado o limitar traslados secundarios o terciarios de pacientes críticos, derivándolos desde el primer contacto al nivel de atención adecuado.

Se ha reportado que hasta el 52.5% de los pacientes en dicha condición terminan en unidades de cuidados intensivos pediátricos⁴, lo que puede contribuir a una *falla para rescatar* (del inglés, *failure to rescue*)⁵. Es indispensable subrayar, sin embargo, que la trazabilidad jamás debe convertirse en un filtro burocrático o tecnológico que retrase la atención o derive en el rechazo de pacientes críticos; cualquier sistema propuesto deberá regirse por el principio bioético de justicia distributiva y por la política de *Cero Rechazo* vigente en las urgencias pediátricas, de modo que la tecnología sea siempre un facilitador y nunca una barrera para el acceso oportuno a la atención.

Según el sistema de Estadística en Salud de 2025 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)⁶, así como las estadísticas de SAMU de 2025⁷ y 2026⁸; no se encontraron datos suficientes que describan un sistema para lograr la trazabilidad de los pacientes regulados por SAMU hasta su atención en UP. Al carecer de un perfil trazable de los casos, el sistema de salud opera bajo incertidumbre⁹.

En Jalisco aumentaron las regulaciones de pacientes a urgencias, de 9,493 en enero de 2025 a 15,056 en enero de 2026^{7,8}. Con este incremento se vuelve necesario optimizar los sistemas de comunicación mediante tecnología adecuada, con el fin de no saturar los servicios de urgencias, así como de no subestimar condiciones que puedan requerir un traslado secundario o terciario que impacte el desenlace funcional y de vida del paciente.

De manera adicional, la falta de datos del paciente, o la deficiencia en su calidad, impide tipificar, es decir, categorizar y jerarquizar, a los pacientes derivados a los servicios de UP, lo cual sería útil para identificar patrones y anticipar desenlaces^{10,11}. Por ello, las características y los desenlaces clínicos constituyen un eje fundamental de un sistema digital de recolección de información. Como mínimo indispensable, dicho sistema debería capturar, al momento del primer contacto, motivo y condición de traslado, los signos vitales, escalas pertinentes (por ejemplo, Escala de Coma de Glasgow ajustada por edad), el tiempo estimado de arribo, los requerimientos y el manejo de la vía aérea, hemodinámicos y otros tratamientos otorgados, tiempo de evolución de la enfermedad/lesión, así como imágenes de estudios como tomografías, radiografías, ultrasonidos y de laboratorio; de forma que los equipos receptores puedan anticipar recursos y activar protocolos antes de la llegada del paciente.

En este sistema médicos del SAMU y de los hospitales receptores tengan acceso para abordar integralmente el proceso de regulación, con apego a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujeto Obligados¹². Dada la sensibilidad de la información clínica pediátrica y su tránsito en tiempo real interinstitucional, resulta imperioso que la plataforma incorpore mecanismos robustos de encriptación o anonimización de los datos, que garanticen la confidencialidad del paciente sin comprometer la oportunidad ni la calidad de la información compartida. Asimismo, por tratarse de niñas, niños y adolescentes en estado crítico o de urgencia regulada, debe explicarse que la recolección de datos con fines de operación del sistema interinstitucional, así como su eventual uso para evaluación de la calidad e investigación, se rigen bajo la excepción de consentimiento aplicable a las urgencias médicas, privilegiando en todo momento el principio de

beneficio directo del menor y el interés superior de la niñez como ejes rectores de cualquier tratamiento de la información. Esto permitiría conocer las partes (los pacientes en cada institución) con las cuales describir el todo (el sistema de regulación de UP)⁹.

Reconocemos como limitación que los datos del INEGI y de SAMU utilizados en este análisis pueden estar sujetos a subregistro y no necesariamente capturan la totalidad de los casos regulados a nivel estatal o nacional.

En conclusión, optimizar la trazabilidad de los niños regulados por SAMU hacia los servicios de UP mediante el desarrollo de un sistema interinstitucional estandarizado surge como una propuesta viable para integrar información clínica bajo protocolos estrictos de protección de datos. Este enfoque permitirá dar continuidad a la atención y resguardar la confidencialidad de la información, así como fortalecer la toma de decisiones clínicas y la eficiencia del sistema de salud. Invitamos a las instituciones involucradas (SAMU, hospitales receptores y autoridades de salud estatales) a evaluar la factibilidad de un proyecto piloto interinstitucional que permita validar esta propuesta.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud (MX). NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitatoria. Diario Oficial de la Federación; 2014 Sep 23 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/512076/NOM-034-SSA3-2013.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 Mayo 19 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Martínez M. Manual de Regulación Médica de los SAMU: Elementos de la regulación médica de urgencias. 1a ed. Buenos Aires: SAME de Buenos Aires; 1998.
4. Liu YT, Chen WQ, Fan XW, Jiang DJ, Li PQ, Li WJ, et al. Analysis of Pediatric Patient Transfer: Patient Characteristics and Distribution of Departments after Admission. J Serv Sci Manag. 2025;18(1):1-8. doi: 10.4236/jssm.2025.181001
5. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. doi: 10.17226/9728
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (MX). Estadísticas De Salud En Establecimientos Particulares (ESEP) 2024 [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2025 [citado 2026 Jun 18]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/salud/ESEP2024_RR.pdf
7. Servicio de Atención Médica de Urgencias (Jalisco). Estadísticas 2025: Período de Enero a Diciembre 2025 [Internet]. Guadalajara: Transparencia ITEG; 2025 [citado 2026 Jun 22]. Disponible en: https://transparenciasitgej.jalisco.gob.mx/api/api/banco_archivos/294972/downloadWeb
8. Servicio de Atención Médica de Urgencias (Jalisco). Estadísticas Enero 2026 [Internet]. Guadalajara: Transparencia ITEG; 2026 [citado 2026 Jun 22]. Disponible en: https://transparenciasitgej.jalisco.gob.mx/api/api/banco_archivos/307825/downloadWeb
9. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. 1a ed. París: UNESCO; 1999.
10. Lee MO, Wall J, Saynina O, Camargo CA Jr, Wang NE. Characteristics of Pediatric Patient Transfers from General Emergency Departments in California From 2005 to 2018. Pediatr Emerg Care. 2023 Jan 1;39(1):20-27. doi: 10.1097/PEC.0000000000002885
11. Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad. 1a ed. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1968.
12. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (MX). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Diario Oficial de la Federación; 2017 Jan 26 [última reforma 2025; citado 2026 Jun 26]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>