

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
INTERNA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID**

POR:

YVETTE MONTAÑA DE MOLTÓ

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

1996

X
31 MAY 1997

HOJA DE APROBACIÓN

Tesis titulada

**“ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
INTERNA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID”.**

Presentado por la Licenciada Yvette Montaña de Moltó para la obtención
del grado en Maestría en Salud Pública.

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR ABDIEL VELARDE
Director de tesis



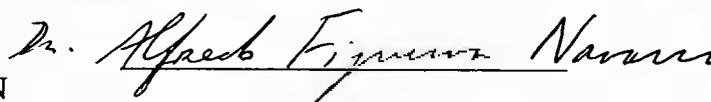
DOCTOR MANUEL ESCALA
Miembro del Jurado



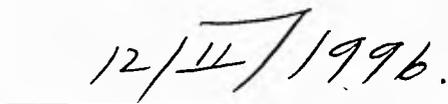
LIC. MARIELA DE CARRERA
Miembro del Jurado



REPRESENTANTE DE LA
VICE-RECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
Y POST-GRADO



FECHA



copias del autor

292753

DEDICATORIA

A mis hijos Noryvette, Marcos Adolfo y Rommel Alexis, por el inmenso amor que siento por ellos y en quienes encontré las fuerzas para mantener el anhelo de mi superación, y poder culminar este trabajo, que es parte de una de mis metas. Espero que les sirva de ejemplo y que siempre sientan la satisfacción de culminar con éxito lo que inicien durante sus vidas.

A Marcos Alexis por su gran paciencia y por todo el apoyo que me brindó hasta el último momento de la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro Señor, quien con su infinita bondad me permitió alcanzar esta meta

Al Doctor Abdiel Velarde por su acertada guía, lo que me permitió culminar esta investigación

Al Profesor Vladimir Broce mi eterno agradecimiento por su dedicación Su ayuda incondicional fue fundamental en esta tarea

Al joven Carlos Enrique Fula, quien a pesar de sus múltiples ocupaciones, siempre me dedico su precioso tiempo para la culminación de este trabajo

A todas aquellas personas que contribuyeron al logro de esta meta, entre ellas al Licenciado Felix Mascarín, por su orientación y asesoría estadística A todo el personal del Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano, que me guió en la obtención de los datos

Al Doctor Manuel Escala y a la licenciada Mariela de Carrera, quienes gentilmente aceptaron ser mis jurados y dedicaron su tiempo a la revisión de este trabajo

A los pacientes y familiares que buscan atención en el Servicio de Urgencias de Adultos y a las personas que allí laboran, con los cuales he podido compartir brindando atención de enfermería y por quienes he sentido un cariño muy sincero

ÍNDICES

INDICE GENERAL

	Página
TÍTULO	I
APROBACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICES	VII
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE CUADROS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICAS	XVII
RESUMEN	IX
INTRODUCCIÓN	XXII
Capítulo I	
MARCO CONCEPTUAL	
PROCESO DE DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	1
A Explicación del Área de Interés y Naturaleza del Problema	2
B Importancia del Estudio	3
C Antecedentes del problema y Justificación del Estudio	4
D Formulación del Problema	5
E Objetivos	5
1. Objetivo General.	5
2. Objetivos específico	6
F Hipótesis de Trabajo	7
G. Variables del Estudio	7
1 Variables	7
2. Operacionalización de Variables	8
H. Definición Operacional de Términos.	9
Capítulo II	
MARCO TEÓRICO	13
A. Organización	14
B. Determinantes de la Organización de Salud	15
C. Niveles de Complejidad en la Atención de Salud.	16
1. Primer Nivel.	16
2 Segundo Nivel	16
3. Tercer Nivel	17
D Organización Hospitalaria.	18
1 Designación de Autoridades Administrativas	20
2 Creación de las Divisiones de Servicio.	21
E. Atención Médica de Urgencias	25
1 Atención en el Lugar del Suceso.	25

3 Servicio de Urgencias	26
F Organizacion de un Servicio de Urgencias	29
1 Funciones y Actividades	30
2 Recursos Físicos	31
3 Recursos Humanos	36
4 Docencia y Capacitacion	37
5 Evaluacion	37
6 Relaciones Publicas	40
7 Medidas de Seguridad	41
G Organizacion de un Servicio de Urgencias de tercer Nivel de Atencion	42
1 Normas Medicas	42
2 Normas Administrativas	43
3 Descripcion y Normas Especificas de cada Operacion	44

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.....47

A Descripcion del Área de Estudio	48
1 Caja del Seguro Social	48
2 Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid	51
3 Servicio de Urgencias de Adultos	53
a Antecedentes Historicos	53
b Organización Interna	53
c Localización y Área de Construccion	54
d Señalización y Área Externa	54
e Estructura Física	55
f Distribución	55
g Recursos Humanos	58
h Equipo e Instrumental	61
i Sistema de Comunicación y Transporte	61
j Mantenimiento	62
k Relaciones Intra y Extra Hospitalarias	62
B Tipo de Estudio	62
C Universo	63
D Muestra	64
1 Tamaño de la Muestra de Pacientes	64
2 Tamaño de la Muestra de los Pacientes Atendidos en los Años 1983 a 1993	65
3 Tamaño de la Muestra del Personal Tecnico-Profesional	65
4 Tamaño de la Muestra del Personal Administrativo	65
E Método e Instrumentos de Recolección de Datos	65
1 Método	65
2 Instrumentos	66
F Procedimiento para la Recoleccion de Datos	68
G Limitaciones	69

CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	70
A Características de los Pacientes Encuestados	73
B Clasificación de la Consulta según Opinión de los Pacientes	81
C Aplicación de las Normas del Comité de Infecciones Nosocomiales	99
D Opinión de los Pacientes y el Personal sobre la Organización Interna del Servicio	106
E Clasificación del Material y Equipo por el Personal Profesional - Técnico	138
F Grado de Satisfacción Laboral	144
G Trato que Recibe el Paciente	159
H Resumen de los Registros Estadísticos del Servicio (1983 - 1993)	168
I Diagnóstico de la Estructura Organizacional Interna del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid	196
 CONCLUSIONES	 198
 RECOMENDACIONES	 203
 BIBLIOGRAFIA	 209
 ANEXOS	 216

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°		Pagina
1	Datos Generales sobre la Caja del Seguro Social	49
2	Poblacion Total, Poblacion Economicamente Activa y Poblacion Total Protegida por la Institucion en la Republica de Panama 1941 - 1991	50
3	Recursos, Actividades e Indicadores del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid 1962 - 1991	52
4	Personal que laboró en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid Mayo - Julio de 1994	60
5	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Sexo segun Grupos de Edad	74
6	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Actividad Económica Mayo - Julio de 1994	77
7	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Lugar de Procedencia Mayo - Julio de 1994	79
8	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Sexo segun Área donde fueron Encuestados	82
9	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Razones de Consulta Mayo - Julio de 1994	84

10	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Sexo segun Causas de Consulta	88
11	Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Edad, según Causa de Consulta Mayo - Julio de 1994	91
12	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Sexo, según Clasificación de la Consulta Mayo - Julio de 1994	95
13	Resumen y Clasificación de las Causas de Consulta de los Pacientes que Acudieron al Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid Mayo - Julio de 1994	98
14	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid, según Conocimiento de Enfermedades Infecto - Contagiosas y Medidas que usan para Protegerse Mayo - Julio de 1994	100
15	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Opinión sobre Aspectos del Funcionamiento del Servicio Mayo - Julio de 1994	103
16	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Turnos según Tiempo de Espera para ser atendidos Mayo - Julio de 1994	107
17	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid Según Orientación Recibida en su Primera Consulta Mayo - Julio de 1994	111
18	Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun fue Referido a Profesional y Tiempo de Espera para ser Atendido Mayo - Julio de 1994	113

19	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Sugerencias que Contribuyen a Mejorar el Servicio Mayo - Julio de 1994	115
20	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Entrega de Medicamentos Mayo - Julio de 1994	117
21	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Cursos de Primeros Auxilios y Lugar donde los Recibieron Mayo - Julio de 1994	119
22	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid, segun Orientacion sobre la Importancia y Responsabilidad de un Servicio de Urgencias Mayo - Julio de 1994	121
23	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Opinión de sus Funciones en el Servicio Mayo - Julio de 1994	123
24	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Sugerencias para Mejorar el Servicio que Prestan Mayo - Julio de 1994	125
25	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Opinión sobre la Distribución de Turnos y Horarios Mayo - Julio de 1994	127
26	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Comentarios sobre los Turnos y Flujo de Pacientes Mayo - Julio de 1994	130
27	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano,	

	segun Satisfaccion con la Entrega de Resultados de Pruebas de Laboratorio y Gabinete Mayo - Julio de 1994	132
28	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Identificacion de las Limitaciones que tiene el Servicio en el Desempeño de sus funciones Mayo - Julio de 1994	134
29	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Sugerencias tendientes a Mejorar el Servicio Mayo - Julio de 1994	136
30	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Opinión sobre la Cantidad y la Calidad de los Insumos Mayo - Julio de 1994	139
31	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Comentarios Diversos acerca del Equipo e Insumos Mayo - Julio de 1994	142
32	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Tiempo de Trabajar según Cargo que Desempeñan Mayo - Julio de 1994	145
33	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Nivel de Escolaridad Mayo - Julio de 1994	148
34	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Opinión sobre Incentivos, Capacitacion y Horario Mayo - Julio de 1994	150
35	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Cargo que Desempeñan Mayo - Julio de 1994	153

36	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Nivel de Satisfaccion segun Aspecto Laboral Especifico Mayo - Julio de 1994	155
37	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Clasificacion de la Atencion que Brinda el Personal Mayo - Julio de 1994	160
38	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Trato que Recibe el Paciente en el Servicio Mayo - Julio de 1994	163
39	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Opinion del Trato del Personal hacia el Paciente Mayo - Julio de 1994	166
40	Poblacion Total, Asegurada y Consulta del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid 1983 - 1993	169
41	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Clasificación 1983-1993	172
42	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Clasificación 1986-1993	174
43	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Mes segun Causas 1992	176
44	Diez Primeras Causas de Consulta en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Grupos de Edad según Causa 1992	178
45	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Mes segun Causa 1993	182

46	Diez Primeras Causas de Consulta en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Grupos de Edad segun Causa 1993	184
47	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Mes 1992	187
48	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Mes 1993	188
49	Defunciones en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Grupos de Edad y Sexo según Causa 1992	190
50	Defunciones en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Grupos de Edad y Sexo según Causa 1993	193

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica N°		Pagina
1	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Grupos de Edad Mayo - Julio de 1994	75
2	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Razones de Consulta Mayo - Julio de 1994	85
3	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Sexo según Causas de Consulta	89
4	Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Edad, segun Causa de Consulta Mayo - Julio de 1994	92
4B	Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid, según Causa de Consulta Mayo - Julio de 1994	93
5	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid, según Conocimiento de Enfermedades Infecto - Contagiosas y Medidas que usan para Protegerse Mayo - Julio de 1994	101
6	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid segun Opinion sobre Aspectos del Funcionamiento del Servicio Mayo - Julio de 1994	104
7	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Turnos segun Tiempo de Espera para ser atendidos Mayo - Julio de 1994	108

8	Personal Profesional - Tecnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Opinión sobre la Distribucion de Turnos y Horarios Mayo - Julio de 1994	128
9	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Tiempo de Trabajar en la Institución Mayo - Julio de 1994	146
10	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Opinión sobre Incentivos, Capacitación y Horario Mayo - Julio de 1994	151
11	Personal Profesional - Técnico del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Nivel de Satisfacción según Aspecto Laboral Especifico Mayo - Julio de 1994	156
12	Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Clasificación de la Atención que Brinda el Personal Mayo - Julio de 1994	161
13	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid según Trato que Recibe el Paciente en el Servicio Mayo - Julio de 1994	164
14	Diez Primeras Causas de Consulta en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid 1992 - 1993	179
15	Consulta en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid por Grupos de Edad 1993	185
16	Defunciones en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid 1992 - 1993	194

RESUMEN

RESUMEN

Este estudio brinda el diagnóstico de la estructura organizacional interna del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid, de la Caja del Seguro Social de la República de Panamá. Esta situación se analizó con el único interés de contribuir a su óptimo funcionamiento. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo-retrospectivo, de corte transversal.

La metodología se basó en la observación participativa, encuestas a los pacientes y al personal administrativo y profesional-técnico del servicio, aplicadas del 1° de mayo al 31 de julio de 1994, revisión de datos estadísticos de la afluencia de pacientes entre los años 1983 a 1993 y de las defunciones de los años 1992 y 1993. Los datos de las encuestas se procesaron por medio de codificación, utilizando el programa Epi-info para realizar cruce de variables. La información obtenida se organizó en cuadros, y para facilitar su comprensión, a algunos de éstos se les crearon gráficas. El análisis estadístico se realizó mediante medidas de resumen tales como promedios, distribución porcentual, mediana y análisis de regresión. Esto definió los aspectos positivos y los problemas del Servicio de Urgencias de Adultos, que fueron la base para llegar al diagnóstico de una deficiente organización administrativa, cuyo resultado se refleja en la atención insatisfactoria. También se encontró que los problemas identificados tienen su génesis en aspectos administrativos, técnico-organizativos y hasta de carácter humano - espiritual. Nuestra principal recomendación es iniciar un vasto plan de acción destinado a afrontar una remodelación tanto física como organizacional.

SUMMARY

The present study offers a diagnosis of the internal organizational structure of the Adults Urgency Service in the Dr. Arnulfo Arias Madrid Metropolitan Hospital Complex of the Panama Social Security Fund (Caja de Seguro Social). The situation analysis was made with the sole purpose of serving as a contribution to its optimum efficiency. The investigation was planned along the descriptive-interspective type, making a transversal cut. The methodology applied in this case was participative observations, inquiries among the patients, the administrative personnel and technicians in service, made from May 1st through July 31st, 1994, the analysis of the statistical data flow of patients between 1983-1993 and death rates in the years 1992 and 1993. The results of the inquiries were processed with a computer through the Epi-info program, in order to obtain a mix of variables. The information thus obtained was organized in charts, and some graphics were created in order to facilitate comprehension. The statistical analysis was made using some measurement abridgements such as: averages, porcentual distribution, median and regressive analysis. The positive points and the problems of the urgency service for adults were defined and used as the basis for the diagnosis of a defficient administrative organization, the results of which were mirrored in an unsatisfactory patient's care. It was also a finding that the problems were originated in faults discovered in the administration, with a technical-organizational and even a human-spiritual nature. Our main reccomendation is to start a wide a plan of action directed to an overhauling, both physical and structural, of its organization.

INTRODUCCIÓN

Después de asistir por varios años al Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid como docente de enfermería, se observaron deficiencias en la atención que se brinda al paciente, a pesar de poseer un personal altamente calificado. En base a lo anterior y en que esto no había sido estudiado ampliamente, se decidió iniciar una investigación formal en donde se identificaran en forma científica las causas de esas deficiencias, con el único objetivo de colaborar con este esforzado grupo de funcionarios en la obtención de resultados satisfactorios en la atención al paciente que allí acude.

Este trabajo consta de cuatro capítulos. En el primero se explica su importancia y se plantean los objetivos y el propósito.

El segundo es una revisión de la bibliografía que sirvió de apoyo científico a esta investigación. Y consiste en lo siguiente.

- a. Estructura organizativa de un hospital y de un Servicio de Urgencias.
- b. Ubicación de un Servicio de Urgencias dentro de un hospital
- c. Descripción de la organización administrativa de un hospital y su relación con el Servicio de Urgencias.
- d. Niveles de atención de salud y la participación de los Servicios de Urgencias dentro de cada uno de ellos.
- e. Descripción de las características de los Servicios de Urgencias de Primero, Segundo y Tercer Niveles de Atención

El tercer capítulo es el diseño metodológico del trabajo, en el que se incluye:

- a. la descripción de la estructura física y de la organización interna del servicio

- b El tipo de estudio, universo y muestras de la investigación
- c Método e instrumento de la recolección de datos y
- d Limitaciones del estudio

El cuarto capítulo es el análisis e interpretación de los resultados

A pesar de algunas limitaciones que se presentaron en la realización de la investigación, se culminó logrando el propósito y alcanzando los objetivos, ya que se aplicó una metodología que consideró fundamental la realidad del área de trabajo y permitió la recolección de datos en forma efectiva, logrando identificar los problemas que ocasionan la atención deficiente.

En el caso de llegarse a realizar la reorganización del servicio como se propone en este estudio, se espera que el mismo sea utilizado como una de las bases para lograr la atención satisfactoria que deben recibir las personas que acuden en situaciones imprevisibles, violentas o súbitas alterando su salud o poniendo en peligro su vida.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

PROCESO DE DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

A. EXPLICACIÓN DEL ÁREA DE INTERÉS Y NATURALEZA DEL PROBLEMA.

Cualquier persona que se vea afectada por una enfermedad o dolencia, no sólo padece daños físicos, malestar, incertidumbre y temor, sino que también se altera su entorno familiar y social. Ante esta situación el individuo tiene derecho a una adecuada atención médica. Pero ante una afección que se presenta en forma imprevisible, violenta o súbita, se requieren servicios de urgencias que coordinen casi en forma perfecta los recursos humanos y materiales existentes, con el objeto de atender rápidamente a las personas involucradas en situaciones en que la vida corre peligro inminente.

Las situaciones de urgencias médicas son cada día más frecuentes debido al incremento de violencias, accidentes y otros. Por lo tanto, contribuir a optimizar la atención que se brinda en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social es un reto para las autoridades de esa institución.

Este aporte científico aspira a realizar un análisis de los factores que inciden tanto en el aspecto cuantitativo como cualitativo del servicio, para formular un diagnóstico de la atención de esa unidad crítica, que abarque aspectos operacionales y administrativos, sin extenderse más allá de la cobertura que le corresponde. Con el único deseo de que esta aportación sea de utilidad y ayuda al desenvolvimiento de el esforzado grupo que allí labora, para obtener resultados más satisfactorios.

B. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

El Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social es parte de un hospital de tercer nivel de atención y se ha elegido para esta investigación, ya que es considerado uno de los más importantes de la República

La demanda de atención en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social, está aumentando de manera constante por diversas razones:

- El público conoce que estos servicios laboran sin interrupción
- La atención es rápida
- La consulta externa tiene un horario restringido
- El número de violencias se eleva

Esto hace que con frecuencia aproximadamente el 80% de los pacientes que recurren a este servicio, no necesiten atención de urgencias, pero si ocasionan sobreutilización de los recursos humanos y materiales, llevando a la disminución de la calidad de la atención, lo cual hemos detectado a través de pacientes y personal, en estudios de sondeo realizados en el servicio¹

La crisis económica, los recortes presupuestarios, más la demanda de atención, se hacen presentes en las instituciones de salud del Estado a nivel nacional, desmejorando grandemente sus servicios. En este caso, además de lo anterior, se considera que el

¹HIM, Elida RIVERA, Rubén Administración de Hospitales, Servicios de Urgencias Escuela de Salud Pública Panamá 1992

problema tiene su génesis en una deficiencia crónica de carácter económico y administrativo, sin excluir los elementos concomitantes de tipo gerencial, técnico-organizativos y hasta de carácter humano - espiritual, situación que vamos a analizar con el único interés de contribuir con su óptimo funcionamiento

Este estudio no pretende convertirse en un tratado en materia de medicina de urgencias, sin embargo tiene la intención de hacer un análisis descriptivo del funcionamiento del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social para presentar un diagnóstico de su estructura organizacional, sin incursionar en los aspectos médico-técnicos

Con la intención de lograr objetivos claros y definidos, se incluirá un análisis histórico estadístico de los servicios brindados en los últimos once años para detectar su evolución en el tiempo.

C. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Este trabajo está dedicado fundamentalmente a los aspectos organizativos y funcionales del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social esperando que con los resultados obtenidos se contribuya a mejorar la atención del paciente que aquí acude.

Luego de años de observación en la que se brindó atención de enfermería y de docencia en el mencionado servicio, se detectaron fallas en los sistemas que inciden en la operatividad del mismo, siendo notorias el lento flujo de pacientes, el personal

operatividad del mismo, siendo notorias el lento flujo de pacientes, el personal insuficiente, el acumulamiento de pacientes en el área de observación, la lentitud para obtener resultados de laboratorio urgentes y otros, los cuales se presentan a través de esta investigación, que unidos al aumento de la demanda de atención, hacen que disminuyan las oportunidades del personal para lograr un mayor y más alto rendimiento en la atención brindada al paciente

La razón fundamental de este estudio es contribuir a mejorar las prestaciones de salud que se ofrece a los usuarios, mediante la aplicación de las más avanzadas tecnologías exigidas a un servicio de urgencias y de acuerdo al grado de complejidad que le corresponde

D. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Con base en los antecedentes y justificación del estudio, se planteó la siguiente interrogante:

¿Es operativa la estructura organizacional interna del servicio de Urgencias de Adultos Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid?
--

E. OBJETIVOS.

1. Objetivo General.

Elaborar un diagnóstico de la estructura organizacional interna del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias

Madrid de la Caja de Seguro Social basado en el análisis de las características que distinguen su funcionamiento y su organización

2. Objetivos Específicos.

- a) Evaluar las características de la población que acude al servicio
- b) Clasificar según opinión de los pacientes las principales causas de consulta
- c) Verificar si se cumplen o no las normas de control de infecciones nosocomiales en el servicio.
- d) Conocer mediante opiniones de los pacientes y el personal, la organización interna del servicio.
- e) Identificar como califica el personal profesional-técnico los equipos y materiales de uso constante en la atención que aquí se brinda
- f) Identificar el grado de satisfacción laboral del personal.
- g) Clasificar, el trato que se brinda al paciente que solicita atención, según su opinión y la del personal
- h) Elaborar un resumen de los registros sobre la atención brindada en el Servicio de Urgencias de Adultos, incluyendo lo siguiente.
 - i. Clasificación de consultas del total de pacientes atendidos durante los últimos once años.
 - ii. Clasificación de los pacientes atendidos en el servicio entre los años 1992 y 1993 según causas de consulta y edades

111 Clasificación de las defunciones ocurridas entre los años 1992 y 1993 en el servicio según causas y edades.

F. HIPÓTESIS DEL TRABAJO.

La Estructura Organizacional Interna del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid adolece de una serie de deficiencias que se originan en lo siguiente

- Una estructura organizacional poco operativa así como la falta de una política administrativa más agresiva que logre la utilización óptima de los recursos disponibles.
- Falta de recursos humanos y materiales
- Incremento de consultas no propias del servicio
- Su ubicación dentro del complejo, así como también el diseño arquitectónico no son apropiadas.

G. VARIABLES DEL ESTUDIO.

1. Variables.

- Accesibilidad
- Área física
- Atención de urgencias (satisfactoria / no satisfactoria)
- Coordinación con otros servicios.

- Organización interna
- Recursos humanos, materiales y equipo
- Servicios de apoyo de diagnóstico
- Tecnología
- Tiempo en que se brinda el servicio
- Utilización del servicio

2. Operacionalización de variables.

Accesibilidad Ubicación del servicio dentro del hospital, teniendo en cuenta la movilización del paciente tanto interna como externamente

Área Física Espacio dentro del Complejo Hospitalario Metropolitano disponible para la prestación del Servicio de Urgencias

Atención de Urgencias: Es proporcionar al paciente que acude al Servicio de Urgencias, la atención especializada sin importar su nivel de complejidad. Ésta es satisfactoria cuando se proporciona al paciente el tratamiento apropiado en el tiempo adecuado de acuerdo a la gravedad de su caso.

No es satisfactoria cuando no cumple con las normas de atención establecidas para un servicio de urgencias de tercer nivel de atención y no brinda la seguridad que se debe impartir a los pacientes y familiares que aquí acuden y al personal que labora en la institución

Coordinación con otros Servicios. Es la utilización por parte del servicio de urgencias de los recursos disponibles de otros servicios o departamentos de la institución

Organización Interna Es la estructura de personal encargada de cumplir las normas y procedimientos propios del servicio para brindar la atención al paciente que allí acude

Recursos Humanos, Materiales y de Equipo Es lo que se requiere para satisfacer las necesidades de atención al paciente que acude al Servicio de Urgencias de Adultos.

Servicios de Apoyo de Diagnóstico Su función es contribuir a obtener diagnósticos más precisos en el menor tiempo posible

Tecnología: Conocimiento teórico y práctico de métodos de trabajo, previamente probados que sirven para resolver problemas. Generalmente se refiere a la utilización del equipo y/o técnicas modernas.

Tiempo en que se brinda el servicio: Es el tiempo que debe esperar el cliente que solicita atención, hasta que es atendido por el personal médico.

Utilización del servicio: Es la atención brindada en el Servicio de Urgencias de Adultos, teniendo en cuenta la cantidad de pacientes atendidos y las patologías que éstos presentan.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

Accidente: Suceso eventual inesperado y generalmente desagradable

Admisión o Ingreso Hospitalario: Es la aceptación formal de un paciente por la institución para su atención médica, mientras ocupe una cama en cualquiera de las áreas destinadas a hospitalización

Atención o Servicio de Urgencia: Es la atención que brinda el personal y equipo especializado del servicio a los pacientes que viven una situación de urgencia

Daños Mínimos Consultas que no ameritan atención en las dependencias de salud y pueden ser solucionados en casa.

Egreso o Salida Hospitalaria: Es el registro de salida de la instalación hospitalaria de un paciente que haya ocupado una cama de hospitalización, una vez que se hayan cumplido los trámites médicos y administrativos establecidos para tal fin.

Estudio Radiológico: Es el que se realiza a una persona, mediante el uso de un equipo radiológico, con fines diagnósticos.

Examen de Laboratorio Clínico: Es el que se realiza a una persona, en un laboratorio clínico, con fines diagnósticos.

Flujo de Pacientes: Es el movimiento que tienen los pacientes dentro del área de Urgencias de Adultos, desde su llegada a la Sala de Espera hasta su salida.

Gravedad Súbita Extrema: Son aquellos pacientes que fallecen en el trayecto al hospital o lo hacen a las primeras horas de acceso a éste. Se excluyen los pacientes crónicos o aquellos cuya muerte es el epílogo de afección prolongada o vejez

Patología Común Grupo de pacientes que no entrañan riesgo de muerte por el motivo de la consulta, y son susceptibles de atención en establecimientos periféricos de menor complejidad

Pérdida Repentina de la Salud Alteración del estado de salud de las personas, en forma impredecible y súbita

Población Económicamente Activa Comprende a las personas de 10 años y más edad, que suministran la mano de obra disponible para la producción de bienes y servicios de un país

Población Total Es la que se encuentra en un país en una fecha dada, considerando las aguas territoriales, todas las edades, razas y nacionalidades

Población Total Protegida Es el total de personas que han adquirido derecho a prestaciones. Comprenden los asegurados cotizantes y sus dependientes, los pensionados y sus dependientes.

Promedio de Camas Utilizadas Es el número de pacientes internados que reciben atención diaria durante el período. Se calcula dividiendo el total de pacientes - días de un período entre el número de días del período.

Servicio: Es una unidad ejecutiva intermedia de una instalación que agrupa uno o varios sectores afines.

Situación de Urgencia: Es aquella que se presenta en forma imprevisible, violenta o súbita, poniendo en peligro inminente la vida o alterando grave

o profundamente el estado de salud de las personas exigiendo atención médica inmediata

Urgencias Mayores Son las que ponen en riesgo la vida del paciente

Urgencias Menores No constituyen riesgo para la vida y se originan en patología aguda común, predominando la patología banal respiratoria, digestiva y daños por lesiones mínimas

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

A. ORGANIZACIÓN.

La administración es “el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos de los miembros de la organización, y de aplicar los demás recursos de ella para alcanzar las metas establecidas”²

La organización es un atributo indispensable de la administración y consiste en

- Dividir el trabajo
- Asignar funciones y responsabilidades
- Determinar los niveles de autoridad

En el proceso administrativo, los organismos de salud tienen características comunes con otras organizaciones, pero debido al tipo de problemas de que se ocupan, tienen otras propias, y en la organización de sus actividades hay que tener en cuenta ambas características

En el campo de la salud la organización se utiliza para la solución de problemas sociales por medio de una acción cooperativa y racionalizada. Se requiere de una acción cooperativa ya que por su complejidad no pueden ser solucionados por una sola persona y deben ser compartidos con otros seres humanos, pues van desde simples problemas domésticos, hasta otros tan complejos como el control de la contaminación atmosférica o la provisión de atención médica integral de una población.

Es racionalizada ya que las soluciones son el resultado de un proceso intelectual, sistemático, de análisis de la información y de una deliberada selección de alternativas

² Stoner, James Administración 3ª Edición 1989 Pág 4

Puesto que las organizaciones son sociales por naturaleza, la teoría de la organización surge de la experiencia de la humanidad. En el contexto de la cultura occidental, dicha teoría está basada en muchas de las ideas y necesidades sociales que se han desarrollado dentro de esa civilización. De la economía, el derecho, y las ciencias políticas, áreas de la experiencia humana, han surgido ideas fundamentales para la organización.

B. DETERMINANTES DE LA ORGANIZACIÓN DE SALUD.

Las organizaciones de salud están condicionadas por

- a) El contexto social dentro del cual funcionan
- b) El ambiente cultural, en el cual se han de llevar a cabo estas acciones, condicionan su viabilidad y la participación de la comunidad
- c) Selección y formación de personal, uno de los aspectos fundamentales de la gestión, mediante la cual es posible armonizar los aspectos objetivos de la estructura y procedimientos con los aspectos subjetivos que dependen de las personas que cumplirán sus funciones en el seno de la organización.
- d) Los recursos e insumos. Entre éstos se puede considerar a los pacientes, no como insumos propiamente dichos, sino como sujetos, quienes constituyen el objetivo de la atención, o bien a quienes se les entrega el producto o servicio final. También hay que considerar los insumos propiamente dichos: medicamentos, oxígeno, agua, etc.

C. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Con objeto de racionalizar la atención médica y proporcionar el volumen y calidad de las actividades que exija la problemática de los usuarios, se ha diseñado la estrategia llamada niveles de complejidad de la atención de salud³

El sistema está integrado por tres niveles de atención

1. Primer Nivel.

Sus actividades se enfocan primordialmente en preservar y conservar la salud de la población por medio de las acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los padecimientos que se presentan con cierta frecuencia, y cuya resolución es factible con recursos simples

Sus acciones deben tener una calidad uniforme, ser capaces de atender cuando menos el 70% de los problemas que se presentan en el sistema, incluir la aceptación y participación de la comunidad de tal forma que también se pueda lograr una modificación positiva en sus niveles de salud.

En lo referente al medio, se procura lograr un saneamiento ambiental básico. Es el ámbito de la medicina general.

2. Segundo Nivel.

Las actividades de este nivel, están dirigidas a la restauración de la salud, con atención a daños poco frecuentes y de mediana complejidad; los pacientes que atiende

³ Barquín Manuel Dirección de Hospitales 6ª Edición 1992 Pág 25

son derivados del primer nivel y a los que se presentan de urgencias médicas o quirúrgicas, representando aproximadamente el 12% de los casos totales

En lo relacionado con el medio, se ejerce el control sanitario de la contaminación ambiental, con apoyo del laboratorio

Sin embargo, es necesario enfocar con flexibilidad la diferenciación entre el segundo y tercer nivel, pues los recursos humanos de especialidad médica no tienen ninguna formación diferente para funciones de uno u otro nivel, por tanto, si hay el equipo necesario en un segundo nivel, a veces resuelven problemas del tercero

3. Tercer nivel.

En este nivel se realizan actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios que presentan padecimientos de alta complejidad de diagnóstico y de tratamiento y que han sido enviados de los otros niveles de atención

Este nivel de atención tiene como objetivo resolver el 8% restante de la demanda total de consulta y la hospitalización de alta especialidad que se presenta en la población y que requiere de servicios muy complejos, sus unidades de atención médica para operar adecuadamente y con eficiencia deben tener una alta área de influencia, y estar ubicadas en una zona urbana para efectos de conjugar los recursos humanos y materiales necesarios, pudiendo abarcar varios millones en población, con un tiempo para llegar, máximo de dos horas por los medios habituales de transporte

Tiene las siguientes características

- Atiende problemas de salud poco frecuentes pero muy complejos

- **Asiste a pacientes a los que se les proporciona atención episódica, en una gran mayoría referidos por los otros niveles de atención**
- **Se emplea tecnología compleja y muy especializada**
- **Requiere de personal altamente calificado en áreas específicas**
- **Realiza investigaciones biomédicas y de servicios de salud de alto rango científico o académico**
- **Se forman especialistas en las áreas propias del hospital**
- **Se estudian y controlan los factores ambientales que repercuten en la salud de la humanidad**

D. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA.

“El hospital tiene como objetivos universales prestar servicios de atención médica integral a la comunidad y servir de unidad docente y de investigación para las profesiones de salud”⁴

El funcionamiento de un establecimiento hospitalario es influido por un conjunto de características propias y de su entorno, que de hecho contribuyen a definirlo al condicionar tanto el volumen y la estructura de las atenciones que presta como el rendimiento que alcanza en su operación

Entre las características de los servicios de atención médica hay algunas que podrán adaptarse o no a un programa funcional, según el proyecto de que se trate

⁴ Marengo Negi, Juan Op cit Pag 545

Existen dos características que no deben faltar en los hospitales: integración técnica de servicios y coordinación administrativa de salud al nivel nacional, regional y local.

La integración técnica significa, para los países en vía de desarrollo, sacar el mejor partido de sus escasos recursos, sean estos humanos o institucionales. La economía de estos países no les permite llevar a cabo acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras en diferentes organismos, sino que todos deben satisfacer los servicios de salud que demanda la comunidad. El concepto de integración no solo implica economía, sino elevar la calidad de la atención médica, no solo significa satisfacer las necesidades actuales de salud, sino proyectarse hacia el futuro mediante inmunizaciones y educación sanitaria.

Deben considerarse cuidadosamente los mecanismos de coordinación, por los cuales se regira un hospital para calcular adecuadamente los recursos y evitar la duplicación de servicios. Una adecuada organización hospitalaria, es una aspiración ideal que se convierte en tarea de mucho tiempo, pero si tenemos un plan de acción, un programa para ir cumpliendo, poco a poco se van llenando los objetivos.

La teoría de los sistemas se aplica en la práctica para la organización de las unidades médicas. El hospital se considera como un componente del sistema de atención médica, que analizado como un subsistema de un sistema mayor, es susceptible de organizarse de acuerdo con sus componentes o departamentos que presentarán todas las características de un sistema, agrupados básicamente en dos tipos de departamentos:

- Los directos, sustantivos o “técnicos”

- Los indirectos, de apoyo, “adjetivos” o administrativos; ligados por flujo de información básicamente estadística y contable de la periferia al centro, y por la comunicación ejecutiva que fluye del centro directivo a la periferia operativa

Al igual que los cimientos en una construcción, la organización debe comenzar a partir del nivel básico. Sobre este fundamento, si las posibilidades lo permiten y las necesidades lo exigen, iremos perfeccionando el sistema y crearemos los departamentos y servicios especializados que pudieran requerirse.

Con este criterio simplista, se afronta un sistema de organización administrativa del hospital. La normalización del hospital en departamentos y servicios, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, es el pilar de la organización.

A continuación se harán descripciones de principios propuestos por Marengo, generalmente aceptados, y que han probado ser útiles en administración hospitalaria desde hace muchos años y en diferentes países⁵.

1. Designación de autoridades administrativas.

Como todas las empresas importantes, el hospital requiere autoridades responsables para su administración y manejo. Estas autoridades deben ser la junta directiva y el director del hospital.

⁵ Marengo Negi, Juan Op cit Pág 546

- a) **Junta directiva** Es una autoridad integrada por 7 o 9 miembros que actúan como consejeros. Entre ellos debe elegirse un presidente y un secretario.
- b) **Director del hospital** Es el jefe administrativo y ejecutivo responsable de la dirección del establecimiento. Tiene funciones muy amplias que comprenden todos los campos de actividad de la empresa. Para responder a sus obligaciones debe contar con autoridad y responsabilidades apropiadas para poder cumplir en buena forma con sus atribuciones.

2. Creación de divisiones de servicio.

El hospital se debe considerar como una unidad, como un todo, con funciones específicas que cumplir. Pero para una mejor organización, estas funciones se han dividido en administrativas y cuidado profesional de enfermos.

- a) **División Administrativa** Desempeña funciones que son indispensables para una mejor atención al paciente. La importancia de la división administrativa es indudable ya que repercute en el bienestar de todos. Sus labores son casi anónimas, incomprendidas, pero en el fondo, hacen vivir al conjunto del establecimiento hospitalario. Una buena administración es como un corazón normal, no se percibe, no se hace presente, es como si no existiera, porque trabaja armónicamente y sin estridencias. En esta división se distinguen los siguientes departamentos:

- **Administración** Tiene a su cargo la dirección y administración de la institución. Esta representada por el director del hospital.

- **Contabilidad** Tiene por finalidad llevar los registros de entradas y gastos del establecimiento. El jefe del departamento debe ser un contador. Se puede dividir en las siguientes secciones: contaduría, personal, sueldos, adquisiciones, almacenes, cajas, créditos, control e inventarios.
 - **Servicio doméstico** Su función es mantener el aseo en todas las secciones del hospital.
 - **Lavandería y ropería** Se encarga de la limpieza, confección y reparación de la ropa que se utiliza en el hospital.
 - **Suministro de luz, agua, gas, teléfonos y ascensores** Corresponde a este departamento el mantenimiento de todos los servicios y equipos que tienen relación con esos elementos vitales del trabajo diario. Los operarios son obreros especializados en cada rama.
 - **Mantenimiento y reparaciones** Sus funciones son las de mantenimiento, reparaciones, pinturas, etc., del edificio hospitalario, incluyendo el mobiliario y equipos.
 - **Seguridad** Tiene a su cargo la vigilancia de todos los sectores, el mantenimiento del orden y hacer cumplir las disposiciones reglamentarias.
 - **Traslado de pacientes y cosas** Para ello el hospital debe contar con el equipo apropiado de traslado.
- b) División del cuidado profesional de pacientes Sus departamentos funcionales básicos son

- **Departamento de Atención Médica** Corresponde a las tres secciones por intermedio de las cuales el hospital hace la atención de pacientes consulta externa, servicios de hospitalización y servicio de urgencias
- **Cuerpo Médico del Hospital** Podemos definir el cuerpo médico del hospital como el conjunto de profesionales que han cursado estudios en una escuela o facultad de medicina y obtuvieron grado de médico cirujano o doctor en medicina Para cumplir mejor con los objetivos de sus funciones, es conveniente que el cuerpo médico esté organizado y se recomienda la departamentalización, como sea posible
- **Departamento de Enfermería** Es uno de los departamentos fundamentales de un hospital, sus funciones son específicas e irremplazables Las normas mínimas de organización de un hospital exigen que sea proporcionado a los pacientes un servicio de enfermería competente, adecuado para realizar una completa atención del enfermo durante el día y la noche
- **Departamento de Alimentación y Dietética** Se llama alimentación porque tiene a su cargo las funciones de proporcionarla a los diferentes grupos que utilizan el hospital pacientes, empleados, estudiantes y visitantes, dietética, porque tiene a su cargo alimentación especializada que requieren los pacientes Al frente de este departamento debe haber un dietista que utilice técnicas especializadas en alimentación, y que cumpla con una acción administrativa, científica y educacional

- **Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.** Se agrupan en este departamento los servicios generales que colaboran con los departamentos de atención médica y proporcionan facilidades para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Dentro de él se encuentran
 - ⇒ Farmacia
 - ⇒ Laboratorios Clínicos con las especializaciones que el hospital requiera,
 - ⇒ Servicio de Radiología con sus secciones de diagnóstico y terapia,
 - ⇒ Banco de Sangre,
 - ⇒ Histología y Anatomía Patológicas,
 - ⇒ Terapia Ocupacional,
 - ⇒ Medicina Física y Rehabilitación,
 - ⇒ Desinfección y Esterilización.

c) Departamento de Estadística y Archivo de Fichas Clínicas: Se pueden centralizar en este departamento tres funciones bien definidas:

- Atender a las inscripciones de los pacientes, preparar su documentación e historias clínicas y captar toda la información relacionada con el movimiento de pacientes.
- Compilar, tabular, codificar y elaborar conclusiones con los datos relativos al diagnóstico, tratamientos efectuados y resultados finales

- Mantener el archivo de historias clínicas de los pacientes atendidos, procurando su conservación ordenada y reservando su uso para las personas que tienen acceso a estos documentos
- d) Departamento de Servicio Médico Social En su trabajo trata de encontrar la explicación de los problemas sociales de los pacientes que tienen repercusión o afectan sus problemas médicos

E. ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS.

La capacidad para la atención oportuna y eficaz de la urgencia y el traslado pertinente de la víctima hacia el nosocomio que asegure su atención definitiva, con el nivel tecnológico preciso a la gravedad de su caso, establecen el patrón de medida de la integración de los servicios de emergencia de una ciudad. Sólo un sistema integral de urgencias puede garantizar la validez del esfuerzo por la supervivencia del ciudadano, en situación de gravedad súbita extrema.

La atención médica de la urgencia comprende tres etapas bien diferenciadas

1. La atención en el lugar del suceso o atención en foco.

Es atender a las personas afectadas en el lugar donde ocurre el siniestro, a la brevedad posible. Esto implica una coordinación casi perfecta de los recursos humanos, materiales y medios de transporte y de comunicación para construir un verdadero sistema, en el cual, marcando un número telefónico, se pueda lograr comunicación con una central de urgencias que movilice al lugar de los hechos a los vehículos o

ambulancias debidamente dotadas de personal médico y especializado, con equipo de alta tecnología, complementado con un eficiente sistema de comunicación. La atención médica en la zona de la urgencia, debe estar orientada por lo siguiente:

- Establecimiento de un puesto comando que coordine las actividades realizadas en el campo, el cual debe ser un médico experto en servicios de urgencias
- Una evaluación rápida de la magnitud de la urgencia y el número de víctimas y las necesidades más urgentes.
- Administración de primeros auxilios a los lesionados: inmovilización, control de hemorragias, mantenimiento de las vías respiratorias, reemplazo del volumen sanguíneo y otros.

2. El transporte asistido de la víctima.

Para el transporte de pacientes graves se debe contar con ambulancias, debidamente dotadas de equipo médico y de comunicación, y que su tripulación esté capacitada en reanimación cardio-pulmonar, primeros auxilios, y criterios de referencia a hospitales. Está reconocido universalmente que una adecuada atención de foco y de transporte asistido permiten la supervivencia de pacientes en gravedad súbita extrema.

3. El Servicio de Urgencias.

Urgencias es el área del hospital que proporciona atención médica inmediata a enfermos en estado crítico, cuyo pronóstico depende en gran medida de la oportunidad y

aplicación eficaz de los recursos, convirtiéndola en la vía de acceso de mayor trascendencia. Es por esto que su organización y flujos deberán ser claros y expeditos eliminando totalmente los obstáculos técnicos y administrativos que puedan significar la muerte de un enfermo grave.

El personal debe estar perfectamente capacitado, actualizado y consciente de las responsabilidades especiales que le exige el trabajar en esta área, y no contar solamente con disponibilidad de instrumental y equipo médico que les permita brindar un servicio eficiente, sino con incentivos que lo estimulen a un mejor cumplimiento de sus funciones.

Según las Normas para los Departamentos de Emergencias de Hospitales, formuladas por el Comité de Regentes del Colegio Americano de Cirujanos: “el objetivo de un Departamento de Urgencias es el brindar una valoración adecuada y tratamiento inicial u orientación a toda persona que se considere agudamente enferma o lesionada y que se presente en la puerta del departamento de emergencia”⁶.

Esto significa que todos los pacientes que aquí acudan recibirán atención médica. Aunque el objetivo fundamental de los servicios de urgencias es resolver los problemas que ponen en peligro la vida del enfermo, existen una variedad de situaciones en las que se debe orientar a los pacientes para que sean atendidos en otras áreas hospitalarias como son las salas de hospitalización, la consulta externa u otras instituciones, o simplemente reintegrando a la comunidad aquellos pacientes que no ameritan la atención y los

⁶ Spencer, James H. The Hospital Emergency Department. Charles C. Thomas Publisher, Illinois, U.S.A. 1972. Pag. 360.

cuidados que proporciona el área de urgencias. La urgencia verdadera de la consulta que acude al servicio representa sólo el 20% de estos casos.

Estas eventualidades que se presentan con cierta frecuencia son las falsas urgencias y la consulta extemporánea y que en muchos casos contribuyen a retrasar la atención que requieren los enfermos cuya condición es de extrema gravedad, ya que todo paciente que acude al servicio de urgencias debe ser evaluado clínicamente.

Se denominan falsas urgencias aquellas situaciones en donde el juicio del médico tratante, después de una meticolosa valoración, estima que el estado patológico del enfermo no pone en peligro su vida, órgano o función. La consulta extemporánea representa una carga de trabajo adicional, provocada en la mayoría de los casos por saturación de la consulta externa.

“Se ha dicho y con mucha razón, que el servicio de urgencias de un hospital es su imagen más sobresaliente. La comunidad califica en general el establecimiento según sea la calidad de las prestaciones del servicio de urgencias.

Pero su importancia radica, no sólo en el concepto que le pueda merecer a la comunidad este servicio, que se debe manejar con una intensidad de trabajo que no tiene descanso las 24 horas del día y los 365 días del año, sino porque requiere un tipo de organización diferente de los demás servicios”⁷.

⁷ Corach, Luis y Malamud, Moisés. Manejo del Hospital Público y Privado. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1985. Pág. 151.

F. ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS.

La organización de un servicio de urgencias debe llegar a un nivel de perfeccionamiento que conlleve la coordinación de recursos humanos, materiales, medios de transporte y comunicación para construir un verdadero sistema. Lo importante de este sistema son las interacciones que se realizan entre todo el personal existente, al igual que con los diferentes departamentos y servicios auxiliares.

La organización se complementa, con un buen mecanismo de información que no solamente localice y actualice los datos sobre la existencia de camas vacías en el sistema hospitalario para la máxima utilización de dichas instalaciones; sino también para lograr un manejo eficiente de la referencia de pacientes a centros más especializados.

Otra forma de optimizar la organización es a base de un servicio unificado de urgencia con una central de informaciones ampliamente automatizada, a través de la cual se podría recoger informes acerca de pacientes provenientes de otras áreas de salud, cuyos expedientes no están disponibles en la institución donde es atendido de urgencias.

Esto se lograría mediante terminales de computadoras conectadas a las unidades médicas en donde se prestan los servicios de urgencias, los cuales obtendrían en sus pantallas resumen de los antecedentes patológicos y características propias de los pacientes.

Un servicio de urgencias requiere que su estructura organizacional se adecue a sus objetivos, recursos y ambientes tanto internos como externos.

Esta estructura organizacional debe expresarse a través de un organigrama funcional, el cual mostrará gráficamente las secciones o sub-unidades de trabajo, sus

funciones y como están relacionadas, también mostrará la estructura jerárquica y de autoridad y los canales oficiales de comunicación

El servicio de urgencias debe responder y depender de la Subdirección Médica de atención. La jefatura debe ser ejecutada por una persona preparada en administración de salud, capaz de coordinar una gestión tan compleja de un servicio de urgencias.

También debe existir una subjefatura médica, con la capacidad de ayudar a resolver dudas y tomar decisiones que se presenten.

Ya es frecuente que en los servicios de urgencias, encontremos en todos los turnos personal propio del servicio.

1. Funciones y Actividades.

El Servicio de Urgencias presenta funciones y actividades propias, las cuales se dividen en administrativas, atención y docencia e investigación.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
FUNCIONES	ACTIVIDADES
Planear Actividades	Analizar producción Elaborar presupuesto Solicitar recursos humanos y materiales
Controlar Acciones Realizadas	Asesorar al personal Supervisar y evaluar acciones del personal Realizar auditorías médicas internas Informes periódicos de las actividades
Movimiento de Pacientes.	Trámites de admisiones, traslados y salidas
Mantenimiento de Equipo y materiales para brindar la atención	Reposición de materiales utilizados Coordinar el adecuado mantenimiento del equipo

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Atender a los pacientes que acuden por demanda espontánea o referidos	Elaborar expediente clínico Prestar atención de calidad inmediata Indicar la conducta de asistencia médica Evaluaciones a los pacientes en observación Orientar al paciente y familiares sobre los cuidados y rutinas hospitalarias

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Organizar y coordinar actividades de docencia e investigación	Ejecutar acciones académicas para capacitar al personal Revisar los casos clínicos Efectuar investigaciones clínicas, epidemiológicas y sociomédicas Participar activamente con el comité de infecciones nosocomiales

2. Recursos Físicos.

a) Instalaciones físicas El conjunto arquitectónico debe contar con la capacidad suficiente para realizar el diagnóstico, la observación y el tratamiento de los pacientes que demandan atención (Anexo 2).

- **Ubicación y entrada:** “El servicio de urgencias debe tener una disposición tal que permita el acceso fácil desde el exterior, hasta la zona donde se presta este servicio”⁸ “Debe estar situado en la planta baja del hospital, con amplia entrada independiente y cubierta y con espacio suficiente para la libre circulación de las ambulancias”⁹ La puerta de entrada es importante por la necesidad del servicio de entrar o salir en forma expedita, lo ideal es contar con puertas oscilantes o de doble vaivén. A la

⁸ Barquin C, Manuel Op cit pág 36

⁹ Proahsa Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios Programa de Desarrollo de Servicios de Salud OPS/OMS Sao Paulo, Brasil, 1990 Pag 241

entrada de urgencias el piso debe ser áspero o corrugado para prevenir accidentes

- **Sistema de Plomería** El sistema de plomería de un servicio de urgencias, involucra las instalaciones de agua fría y caliente, líneas de oxígeno y de succión, gases médicos, y de aire comprimido. Los inodoros, lavamanos y fregadores usuales son los típicos de todo hospital. Es preferible que se equipen con accesorios para ser controlados con las rodillas.
- **Ventilación** La ventilación debe proveer aire fresco y temperatura agradable además de evitar la diseminación de infecciones. Lo ideal es el aire acondicionado.
- **Sistema Eléctrico** La iluminación debe ser preferiblemente con lámparas fluorescentes y lámparas de cuello de ganso. Deben incluirse los negatoscopios. La carga eléctrica debe ser adecuada y estar disponible a través de suficientes tomacorrientes. Debe contar con su propia planta de emergencia. Todo sistema eléctrico debe estar protegido contra riesgo de escape de energía eléctrica y por transformadores que aislen la sobrecarga.
- **Agua Potable:** Debe considerarse un depósito de agua potable para ser utilizado en emergencias.

b) **Distribución del espacio:** Las secciones o unidades que conforman el servicio deben ser distribuidas mediante un diseño funcional que considere la disposición general de cuartos y espacios y facilitar el movimiento del

personal y de los pacientes. Esta distribución de espacio puede expresarse a través de dos tipos de diseño

- Tipo pasillo o lineal en el cual todas las secciones son distribuidas a través de una estructura alargada (ver Anexo 3)
- Tipo circular, en donde la estación de enfermería se ubica en el centro de la estructura y el resto de las secciones se distribuyen a su alrededor por lo que pueden visualizarse fácilmente desde dicha estación. Es más costoso pero más funcional (ver Anexo 4)

c) Sistema de comunicación y transporte Además de teléfonos internos y externos, debe contar con un sistema de intercomunicación de tal forma que se faciliten las comunicaciones entre otros servicios de urgencias, ambulancias y otros departamentos del hospital. Internamente debe haber un servicio de altavoces para comunicar la estación de enfermería con las otras áreas del servicio. Deben poseer una red radial con las ambulancias y la policía local. Con este sistema de operación es posible que la policía o los conductores de las ambulancias alerten al servicio antes de su llegada sobre las condiciones de los pacientes y puedan realizarse los preparativos necesarios. En las grandes ciudades, los paramédicos transmiten información o registros de condición de los pacientes (signos vitales, electrocardiogramas, etc.) y reciben instrucciones que permiten mantenerlos con vida.

d) Equipo e instrumental Con base en los niveles de complejidad de atención médica, los servicios de urgencias se clasifican de acuerdo a sus recursos físicos y recursos técnicos en

- Primer Nivel de Atención (Servicios de Primeros Auxilios) Recursos físicos, equipo y medicamentos para la atención de partos, aplicación de venoclisis, detención de hemorragias por compresión o por maniobras quirúrgicas elementales, reanimación respiratoria, inmovilización primaria de fracturas, lavados gástricos, traslado de pacientes al segundo nivel en condiciones de seguridad

Manual de procedimientos para brindar los primeros auxilios y traslados en condiciones de seguridad a pacientes politraumatizados o quemados, pacientes en coma, pacientes intoxicados, pacientes en estado de choque, todos los casos que requieran traslado al segundo nivel de atención

Cursos de actualización y adiestramiento para todo el personal que potencialmente deba aplicar primeros auxilios, con criterios médicos definidos y procedimientos sencillos y seguros de tratamiento al paciente en estado crítico.

- Segundo Nivel de Atención (Servicio de Urgencias): Equipo y medicamentos para atender toda urgencia cardiovascular y respiratoria; accidentes en su primera etapa crítica; intoxicaciones agudas; todas las urgencias que correspondan a las cuatro especialidades básicas de la unidad, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna y pediatría

Criterios medicoterapéuticos para tratamiento de pacientes en estado crítico, señalados en términos genéricos y por cada una de las especialidades del hospital.

Manual de procedimientos para el manejo y traslado de pacientes en la unidad

- Tercer Nivel de Atención (Sección de Admisión Continua o Extensión Hospitalaria): Equipos y medicamentos para atender toda urgencia cardiovascular y respiratoria, etc y traslado a los servicios del hospital (terapia intensiva, coronaria, metabólica, etc) en condiciones de plena seguridad Central de radiodifusión con receptores en cada ambulancia para recibir indicaciones, electrocardiogramas, proporcionar el diagnóstico de presunción y dirigir la terapéutica durante el traslado.

Manual de procedimientos para el manejo y traslado de pacientes en estado crítico a los servicios de la unidad

Cursos de adiestramiento y actualización para el personal sobre manejo de pacientes en estado crítico.

Existen equipos que no son imprescindibles para su funcionamiento básico, pero que son un excelente complemento para agilizar las funciones, entre ellos tenemos: un equipo de cómputo, fotocopadoras y material audiovisual. Todo el equipo, instrumental y mobiliario debe estar disponible, en buen estado, y debe ser reportado por el personal de cada turno, así como lo hacen con los pacientes

e) Mantenimiento Existen tres tipos de mantenimiento: preventivo, correctivo y predictivo. En los servicios de urgencia debe aplicarse el mantenimiento de tipo preventivo, de tal forma que se asegure el adecuado funcionamiento del equipo e instrumental. No hay que descartar el mantenimiento correctivo o reparativo para aquellos problemas que se presenten. El sistema de mantenimiento del servicio de urgencias debe ser supervisado constantemente, “no hay justificación posible si falta oxígeno, si el desfibrilador no funciona, si el electrocardiógrafo presenta fallas, la responsabilidad es del Jefe del Servicio y en última instancia del Director del Hospital. Si no se establecen estas reglas de funcionamiento, es preferible clausurar el servicio”¹⁰

3. Recursos Humanos.

Además de su capacitación para trabajar en el área, este personal debe formar parte de un equipo multidisciplinario, ya que el trabajo en equipo es necesario para el buen funcionamiento de este servicio y poder brindar calidad en la atención al paciente que lo solicita.

En los servicios de urgencias encontramos los siguientes cargos: jefe y subjefe del servicio, médico especialista, médico general, médico residente, médico interno, enfermera supervisora, enfermera jefe, enfermera general, auxiliar de enfermería, secretarías, auxiliares de registros médicos, camilleros, mensajeros, aseadores y conductores de ambulancias.

¹⁰ Corach L y Malamud Op cit pág 154

Además encontramos la necesidad y disponibilidad en esta área, los siguientes profesionales. trabajador social, nutricionista, psicólogo, técnicos en las unidades de apoyo y técnicos de urgencias médicas básicas

4. Docencia y capacitación.

El área de urgencias brinda oportunidad de capacitación al personal de salud, y todos deben tener la oportunidad de rotar en este servicio. Además, el personal del servicio de urgencias debe tener un programa de educación continua, para mejorar de esta forma la calidad del servicio.

No menos importante es la preparación que requiere este personal para el trato al público, que debido a las condiciones como acude el paciente, constantemente hay situaciones de mucho dolor humano o de ansiedad. Si no hay un trato adecuado, se pueden vivir situaciones muy desagradables, tanto para los pacientes y acompañantes como para el personal.

El personal de urgencias debe ocuparse en brindar educación al público sobre el uso adecuado del servicio, mediante una amplia divulgación de sus funciones y actividades.

5. Evaluación.

Es una tarea de tanta importancia como las actividades de atención médica. Estas evaluaciones deben realizarse de manera sistemática y programada según el período de

tiempo a evaluar, dirigida a todo el personal que está rotando y el de planta, con los siguientes fines

- Conocer la eficiencia con la que se está realizando el trabajo.
- Programar actividades de adiestramiento en las áreas donde se detecten deficiencias
- Mantener al personal actualizado en los avances de medicina crítica y de urgencias
- Ser la base para promocionar, ascender o incentivar al personal con desempeño sobresaliente

En la evaluación de un servicio de urgencias se debe conocer su organización y funcionamiento, analizar aspectos como comunicación y transporte, atención médica y paramédica, y las acciones de los servicios de apoyo técnico y administrativos. “Los estudios deben comprender la población y sus características, los tipos de urgencias y la comparación de las necesidades con los recursos actuales”¹¹

Entre los indicadores que se pueden establecer para la evaluación de los servicios de urgencias en los hospitales según la Organización Panamericana de la Salud,¹² tenemos:

- Cumplimiento de los requisitos de la documentación.

¹¹ Sonis Abraham y Col Medicina Sanitaria y Administración de Salud Tomo II Tercera edición Editorial El Ateneo Buenos Aires, 1984 Pág 492

¹² Organización Panamericana de la Salud La Garantía de Calidad Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe 1992

- **Mortalidad en las primeras 24 horas**
- **Período del tiempo de admisión y la evaluación por parte de la enfermera**
- **Satisfacción del personal con las facilidades del servicio**
- **Cumplimiento de los procedimientos del control de infecciones y con las medidas de seguridad**
- **Número de atenciones de urgencia por hospital y por año**
- **Número de atenciones de urgencias calificadas por tipos de gravedad**
- **Porcentaje de casos no urgentes**
- **Tiempo entre la llegada del paciente y el de atención.**
- **Promedio del tiempo en observación**
- **Frecuencia de los casos de urgencias en relación con la hora, turno, días de la semana y meses del año.**
- **Lesiones con agujas contaminadas**
- **Procedimientos utilizados para la atención de acuerdo con las condiciones clínicas del caso**
- **Porcentaje de pacientes según área de destino: hospitalización, sala de operaciones, consulta externa, domicilio, entre otros.**
- **Servicios auxiliares solicitados.**
- **Tipo de recursos humanos solicitados**
- **Equipo empleado.**
- **Costo de la atención de urgencias**

- Proporción de pacientes de urgencias tratados con los recursos que realmente necesitan
- Proporción de pacientes tratados con recursos insuficientes para la severidad del padecimiento
- Porcentajes de defunciones en los servicios
- Porcentajes de pacientes satisfechos con la atención
- Cumplimiento con los protocolos de atención del paciente
- Intentos de reanimación cardiopulmonar sin éxito.
- Pacientes que esperan más de "X" horas
- Reingresos debido a tratamientos inadecuados o innecesarios
- Reclamos por incompetencia profesional

Estas evaluaciones facilitan programar adecuadamente las necesidades del personal, equipo y materiales y un conocimiento más preciso de la atención que se brinda, de manera que se puedan realizar los ajustes administrativos para alcanzar la máxima eficiencia y eficacia en el servicio a los pacientes que lo soliciten.

6. Relaciones Públicas.

La imagen de un hospital se crea a través de su servicio de urgencias, por lo tanto es importante tomar en cuenta lo que la comunidad considera que es la función principal

de un servicio de urgencias, ya que para la mayoría de las personas, una urgencia surge cuando ellos sienten la necesidad de atención médica.

Para muchas personas que acuden al servicio de urgencias, este es el primer contacto con el hospital y se necesita una gran paciencia para atenderlos, ya que pueden ser suspicaces, estar atemorizados o aturdidos, y considerar sus necesidades seriamente. Las demoras innecesarias deben evitarse, las necesarias explicarse. Debemos esforzarnos en darle explicación al paciente no urgente

7. Medidas de Seguridad.

Los servicios de urgencias se consideran áreas de estrés por la cantidad de pacientes que acuden con patologías agudas o en estado crítico. Con frecuencia los pacientes o sus acompañantes muestran cierto grado de labilidad emocional por la situación de urgencia y pueden entrar en conflictos con el personal.

Las medidas de seguridad van orientadas a preservar el orden en la unidad de urgencias y sus alrededores y salvaguardar la integridad física del personal, de los pacientes y familiares, además de asegurar los bienes de particulares y de la institución.

Los miembros del servicio de seguridad, deben ubicarse en áreas críticas como: puerta de entrada, recepción, sala de espera, vías de acceso al hospital y estacionamientos, para evitar congestionamientos de personas o vehículos ajenos que entorpecerían las labores del servicio urgencias.

Una importante medida de seguridad es el mantenimiento adecuado de las instalaciones, sistemas eléctricos y de plomería, equipo e instrumental, cuyos desperfectos pueden causar accidentes a los pacientes o al personal

También son muy necesarias las normas de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades contagiosas y en el manejo del material potencialmente infectante

Deben realizarse cultivos bacteriológicos y otros estudios que permitan monitorear la contaminación

G. ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EN UN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

El servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel de atención, debe cumplir con lo siguiente, basado en normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud¹³

1. Normas Médicas.

- a) Toda solicitud de atención médica deberá ser atendida hasta definir un diagnóstico y un pronóstico.
- b) El paciente que ingresa a urgencias quedará sujeto a valoración clínica.

¹³ Organización Panamericana de la Salud La Garantía de la Calidad Acreditación de Hospitales para América Latina y El Caribe 1989 Pag 32

- c) La valoración de los pacientes será responsabilidad del jefe del área o de los médicos especialistas en medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría
- d) Los datos obtenidos serán registrados invariablemente en la historia clínica de urgencias.
- e) La permanencia del paciente en urgencias o su canalización a otra área del hospital estará sujeta a la valoración practicada.
- f) La estancia del enfermo en urgencias para valoraciones subsecuentes no será mayor de 12 horas.

2. Normas Administrativas.

- a) El servicio de urgencias se proporcionará de manera permanente e ininterrumpida.
- b) Estará dotado de instrumental, equipo y material de curación suficiente y en buenas condiciones para su funcionamiento
- c) El personal estará capacitado para valorar y resolver como primera intención los problemas de urgencias.
- d) La coordinación quedará establecida fundamentalmente con las áreas de consulta externa, terapia intensiva, quirófanos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- e) Los procedimientos administrativos deben ser reducidos a un mínimo indispensable

- f) Urgencias tendrá un jefe responsable que dependerá del jefe de división de atención médica de la institución
- g) Será un servicio en coordinación con los sectores hospitalarios
- h) Urgencias formará parte del programa docente de la institución.
- i) El paciente deberá cumplir con las disposiciones establecidas por las autoridades de la institución

3. Descripción y Normas Específicas de Cada Operación.

- a) Recepción: El enfermo que se presenta a urgencias es recibido por la recepcionista quien toma directa o indirectamente los datos fundamentales de identificación y su calidad de paciente conocido o que asiste por primera vez a la institución. En los turnos vespertinos y nocturnos, así como domingos y días festivos, la información administrativa básica relativa al paciente será obtenida por el auxiliar de registros médicos. Estos datos servirán para solicitar expediente o en su defecto iniciar con nuevas formas de registro y control médico-administrativo. Tratándose de pacientes sin posibilidad de identificación, le será tomada la huella del dedo pulgar derecho, con el objeto de disponer de un dato que permita su identificación posterior en caso de fallecimiento. En el caso de pacientes conocidos, el expediente clínico será localizado a través del índice de pacientes y se remitirá a urgencias mediante el vale que ampare su salida del archivo clínico. La recepcionista o el auxiliar de registros médicos, retirará la ropa y pertenencias del enfermo para su

resguardo o entrega a sus familiares, proporcionando o solicitando las prendas adecuadas para su permanencia en el hospital

- b) Valoración Se procede rápidamente al interrogatorio directo o indirecto, a la toma de signos vitales y a la exploración física, datos que serán consignados en la historia clínica de urgencias para establecer la primera impresión diagnóstica. Del resultado de la valoración, se procederá a determinar si se trata de una urgencia o no y la canalización del enfermo. En caso de fallecimiento, el cadáver debe ser trasladado inmediatamente al depósito de cadáveres
- c) Auxiliares de diagnóstico: Es necesario contar fundamentalmente con el laboratorio de análisis clínicos y con el servicio de radiodiagnóstico. Las determinaciones urgentes pueden resolverse por medio de un laboratorio de emergencia dependiente del departamento de análisis clínicos o bien, como anexo al área de urgencias, mediante un laboratorio que funcione las 24 horas y que realice las pruebas que considere necesarias. En cuanto a radiología, se puede considerar como indispensable a la radioscopia cuando se trata de localizar cuerpos extraños o de reducir luxaciones o fracturas. Puede realizarse con aparatos transportables, provistos de intensificador de imagen, que facilitan las maniobras dentro del servicio. Es fundamental la participación del banco de sangre. Los exámenes de laboratorio y gabinete, solicitados en el área de urgencias deben estar plenamente justificados y ninguno será objeto de rutina. En los servicios donde exista farmacia, se debe

surtir al paciente que es dado de alta con las dosis necesarias únicamente hasta que el paciente pueda surtirse del tratamiento en la farmacia corriente

- d) Equipo Es necesario disponer del equipo que se recomienda para la sala de operaciones, incluyendo el de anestesia, pues cada vez son mayores los números de maniobras que se realizan en ésta Instalaciones luminosas, negatoscopios, relojes eléctricos, señales luminosas y sistemas de aire acondicionado Equipos e instrumental para realizar operaciones tales como, suturas, reducción de fracturas simples, aparatos como desfibriladores, cardioectores, electrocardiógrafos y otros. El expediente clínico, además de resumir los datos de identificación y la atención recibida durante su permanencia en el servicio, debe informar el diagnóstico final y la conducta planeada en relación con el lugar donde se atenderá al enfermo Además constará la clasificación del grado de urgencia En caso de accidente, especificar las características de éste y las lesiones consecutivas Los medicamentos y materiales de curación indispensables en urgencias estarán disponibles en un arsenal terapéutico ubicado en la propia área de urgencias. Las necesidades particulares de medicamentos y material de curación serán anotados con sus respectivas dosis y frecuencias en las notas médicas. El control administrativo se hará con el recetario individual que constituye la orden para surtirse de inmediato, también va a permitir el mantenimiento y justificación del arsenal terapéutico de urgencias

CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

A. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

El área de estudio está conformada por el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid. Este servicio es el universo de estudio de esta investigación, forma parte de los Servicios de Atención del Complejo Hospitalario Metropolitano, el cual a su vez pertenece a la Caja del Seguro Social de Panamá, responsable del Sistema de Seguridad Social de la República.

1. Caja del Seguro Social.

La Caja del Seguro Social fue fundada en 1941 y a través del tiempo ha confrontado importantes experiencias y etapas, tanto en su estructura organizativa como en el ámbito de sus prestaciones, de las cuales las más sobresalientes están agrupadas en el Cuadro N° 1.

Como todos los servicios de salud del país, la Caja del Seguro Social también se ha caracterizado por un acelerado crecimiento de la población a la cual presta sus servicios, tal como podemos observar en el Cuadro N° 2.

El Hospital General de la Caja del Seguro Social, de reconocida fama nacional e internacional, inició su construcción el 24 de enero de 1959 y fue inaugurado el 21 de mayo de 1962 por el entonces Presidente de la República Don Roberto F. Chiari. Abrió sus puertas el 1° de junio de 1962, cumpliéndose en esta fecha una vieja y anhelada aspiración de los asegurados, contaba solamente con 261 camas.

CUADRO N° 1

DATOS GENERALES SOBRE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

PERÍODO	LOGRO
1941	Fundación de la Caja de Seguro Social
1943	Mediante la ley 134, se introducen cambios en las cotizaciones y se ofrece cobertura de maternidad a asegurados en consulta médica y hospitalización
1957	Comenzó a prestar servicios el primer pabellón de asegurados en el Hospital Santo Tomás, Ciudad de Panamá
1962	Inició su funcionamiento el Hospital General de Asegurados en la Ciudad de Panamá
1963	A partir del 1° de enero, se comenzó a dar a las esposas de los asegurado, a los hijos menores de 6 años y al esposo inválido de la asegurada, prestaciones medicas ambulatorias
1966	A partir de enero se extendió el derecho a los hijos menores de 10 años
1970	Se centraliza en la Caja de Seguro Social, la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las empresas particulares que operan en la República
1975	Mediante la Ley 15 de 31 de marzo de 1975, se extienden las prestaciones de la Caja, en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, dental y de hospitalización a los beneficiarios del asegurado: la cónyuge, los hijos hasta los 18 años y 25 si son estudiantes, a los inválidos mientras dure la invalidez, la madre del asegurado si vive a cargo de este, el padre incapacitado para trabajar o mayor de 60 años a cargo del asegurado
1976	Se inicia la atención hospitalaria a los dependientes el 1° de abril Se estima que 250,000 dependientes adquirieron derecho a hospitalización

Fuente Cincuenta años de Estadística de Seguridad Social 1941-1991 Departamento de Estadística de la Caja de Seguro Social

CUADRO N° 2

**POBLACIÓN TOTAL, POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA
Y POBLACIÓN TOTAL PROTEGIDA POR LA INSTITUCIÓN
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.
1941-1991**

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	POBLACIÓN PROTEGIDA	PORCENTAJE SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL
1941	581,350	213,410	---	---
1942	598,290	218,440	39,298	6.6
1951	860,060	269,400	---	---
1953	905,188	282,470	53,754	5.9
1961	1,138,688	343,820	84,191	7.4
1971	1,530,087	520,100	379,865	24.8
1981	1,999,563	652,600	1,056,695	52.8
1989	2,371,014	888,164	1,052,336	44.4
1991	2,446,228	856,202	1,264,212	51.7

Fuente Cincuenta años de Seguridad Social- años 1941-1991 Departamento de Estadística Caja del Seguro Social

2. Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid.

Debido a la gran demanda de servicios médicos, hubo necesidad de construir la Policlínica Especializada (Hospital 16 de Diciembre), el cual se inauguró en octubre de 1975 para atender la Consulta Externa Especializada. En abril de 1976, se inició la hospitalización.

A estos dos centros hospitalarios se les denominó Complejo Hospitalario Metropolitano, constituyéndose en el hospital más importante dentro de la Institución.

En el informe anual de la Sección de Estadística del año 1993, las actividades más sobresalientes son.

- Camas Disponibles: 896
- Admisiones 24,998
- Egresos: 24,986 (23,717 vivos y 1,269 muertos)
- Consultas atendidas: 515,917
- Urgencias de Adultos: 33,233.

El Cuadro N° 3 indica la evolución del Complejo Hospitalario entre los años 1962 y 1993.

CUADRO N° 3

**RECURSOS, ACTIVIDADES E INDICADORES DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID.
1962-1991**

AÑO	EVENTO	CAMAS	EGRESOS	PROMEDIO DIARIO CAMAS UTILIZADAS
1962	Inicio de labores		2,648	
1963	Un año de servicio	260	6,461	169
1971	A los 10 años	343	11,928	298
1975	Inicio del 16 de Diciembre	384	13,086	331
1976	Un año después del inicio del 16 de Diciembre	729	15,829	402
1981	A los 20 años	879	25,292	654
1989	Año de la crisis	847	21,916	592
1991	A los 30 años	868	23,884	641
1993	Ultimo año de datos	896	24,986	

Fuente Cincuenta Años de Seguridad Social Años 1941-1991 Departamento de Estadística Caja del Seguro Social

3. Servicio de Urgencias de Adultos.

a. Antecedentes históricos.

No encontramos registros de antecedentes históricos propios del servicio de Urgencias de Adultos, pero en entrevista a la Dra Delia Elvira Vence Pastor, funcionaria fundadora del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid, se nos informó que se inició con la inauguración del hospital general Sin contar en sus inicios con el amplio criterio de lo que representa actualmente, ha ido evolucionando acorde con las necesidades de los pacientes y la tecnología de la época, constituyéndose hoy en día en uno de los más importantes y completos servicios de urgencias del país.

b. Organización interna.

No existe un organigrama propio del servicio Dentro del organigrama del Complejo Hospitalario, el Servicio de Urgencias de Adultos depende directamente de la Dirección de Atención y éste a su vez de la Dirección Médica (Anexo 1)

En la actualidad la jefatura del servicio está a cargo de un Médico Internista, que no posee una preparación en Administración de Servicios de Salud. Tampoco cuenta con el apoyo de una sub - dirección médica.

No existen funciones escritas ni actividades del personal propias del servicio. Tampoco cuentan con un Manual Oficial de Normas y Procedimientos para la Atención de Pacientes.

No se realiza un análisis sistemático de la producción del servicio que permita medir el aprovechamiento de los recursos y la calidad de los servicios otorgados

c. Localización y área de construcción.

Se encuentra ubicado en el Hospital General del Complejo Hospitalario Metropolitano, planta baja, lateral izquierdo. Brinda una cobertura de atención las 24 horas, los 365 días del año a la población que solicita atención, aunque esté o no críticamente enferma.

Su área de construcción es de 877 61 m², es decir, un 11% del total del área de construcción del Complejo Hospitalario, el cual es de 8,400 m²

d. Señalización y área externa.

La entrada del Servicio de Urgencias de Adultos está ubicada en la parte posterior de la entrada al hospital, muchas veces obstaculizada por el congestionamiento de vehículos. También está distante del salón de operaciones, ya que este último se encuentra ubicado en el tercer piso de la Policlínica Especializada, y al momento de trasladar pacientes de máxima urgencia, esta distancia afecta la situación del mismo.

En la entrada existe un estacionamiento cubierto, donde pueden estacionar dos ambulancias, pero carece de un espacio adecuado para la llegada de vehículos que transportan pacientes. Observamos rampas para facilitar el paso de camillas o sillas de ruedas. El piso de la rampa es rugoso y áspero, las puertas de acceso son de tipo oscilante.

En el área externa de los terrenos del hospital y en las dos entradas de dichos terrenos, no se observan señales direccionales hacia urgencias. En la entrada del servicio se observa un letrero en rojo con su nombre.

e. Estructura física.

Al igual que el resto del hospital, el Servicio de Urgencias está construido de concreto. El techo cuenta con cielo raso suspendido.

El sistema de plomería sólo incluye agua potable, y sistema de aguas negras. No cuenta con agua caliente, tampoco con sistemas de oxígeno ni de succión. Encontramos lavamanos en los consultorios y cuatro en las diferentes áreas. De éstos, dos pueden ser operados con las rodillas. Existe un tanque de reserva de agua potable, para ser usada en casos de suspenderse el suministro general.

La iluminación se obtiene mediante lámparas fluorescentes. En el área de cirugía menor se observan lámparas quirúrgicas, pero actualmente están dañadas. Existen negoscopios en todas las áreas. El hospital cuenta con una planta eléctrica auxiliar, que abastece el área en caso necesario. El área posee un sistema de aire acondicionado central.

f. Distribución.

De acuerdo a las funciones que realiza, se divide en cinco áreas:

- Sala de Espera: Tiene capacidad para 36 pacientes. Dentro de esta área se encuentran las secciones de Orientación, Admisión, Rayos X y Farmacia. El

Consultorio de Filtro es el lugar donde un médico del Servicio de Urgencias clasifica a los pacientes según su condición y decide si amerita atención urgente

- Área de Observación Generalmente esta sala está saturada y se admiten a observación mas pacientes de los que permite su capacidad Tiene un diseño tipo circular, ya que la estación de enfermería se encuentra en el centro de la estructura, y desde allí se pueden observar con facilidad a los pacientes y el área de entrada (ver Anexo 4)

Los pacientes se encuentran en camillas. Hay capacidad para 18 camillas, pero generalmente encontramos un promedio de 30 camillas con pacientes de ambos sexos y diversidad de diagnósticos, sin privacidad y sin técnica alguna de aislamiento cuando su condición lo requiere Se encuentran en diversas situaciones, tales como terminando un tratamiento, en espera de un médico especialista o de la definición de un diagnóstico, de ser intervenidos quirúrgicamente, en espera de camas vacantes para hospitalizarse, o de ser ubicados en instituciones según su condición, por ejemplo los asilos, ya que es frecuente ver personas de tercera edad que son abandonadas por sus familiares en este servicio Dentro de esta área se encuentra la recepción del servicio

- Área Crítica: Tiene un diseño de tipo lineal. Frente a ella se encuentran los pacientes y detrás las áreas de depósitos y de limpieza. Aquí es donde reciben atención los pacientes gravemente afectados. Cuenta con equipo humano capacitado y material especializado. Dentro del mismo se puede observar el congestionamiento que caracteriza a este servicio donde generalmente hay más de ocho camillas, que es su capacidad máxima.

- Consultorios e Inyectables: Se encuentran cuatro consultorios de atención, donde acuden los pacientes que ya han pasado por el consultorio filtro.

En inyectable los pacientes son atendidos por una enfermera que cumple las indicaciones médicas de los cuatro consultorios, del consultorio de filtro y cirugía menor. Estas indicaciones, dependiendo de las condiciones de los pacientes, son muy variadas y en ocasiones complejas.

En esta área también se observan largos períodos de espera de los pacientes, ya que a pesar de contar con enfermeras muy capacitadas y hábiles, no pueden atender con rapidez el volumen de pacientes remitidos por los médicos.

- Cirugía Menor: Aquí reciben atención pacientes con diversas lesiones. Cuando éstas son leves, le da solución un médico general o interno, pero se observan largos períodos de espera, cuando las lesiones requieren atención de los especialistas. Éstos deben terminar sus labores en otros servicios del

hospital (quirófanos u otros), para luego evaluar los pacientes que esperan en el Servicio de Urgencias

g. Recursos Humanos.

Parte del personal que aquí labora pertenece directamente al servicio, otra depende administrativamente de otros departamentos, pero ejercen sus funciones en el Servicio de Urgencias. En base a esta característica los dividiremos en dos tipos

- Propios del Servicio Son aquellos que dependen directamente de los jefes de enfermería y medicina del servicio. Aquí encontramos a los médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes de clínica, camilleros y mensajeros.
- No propios del Servicio: A este grupo pertenecen los recepcionistas, médicos internos, cajeros, orientadores y trabajadores domésticos.

De acuerdo a la relación con el paciente, también se les divide en:

- Técnico-Profesional: Personal que en forma directa o indirecta contribuye a la definición del diagnóstico y tratamiento del paciente.

- Administrativo: Personal que no atiende al paciente en lo referente a la atención de salud, pero que constituye la plataforma sobre la cual se brinda el servicio

El período de tiempo que se limita en el cuadro, corresponde al tiempo en que se aplican las encuestas.

La jefatura del Servicio de Urgencias de Adultos indica que el personal médico es suficiente en calidad y cantidad. Se encuentran de planta en el servicio, especialistas en medicina, cirugía y cardiología; las otras especialidades hacen sus turnos en urgencias por “llamada”, es decir que acuden a atender al paciente cuando se les solicita. Los médicos generales y especialistas realizan turnos de seis horas, los internos de ocho horas, dando así cobertura las 24 horas del día.

El personal de enfermería es insuficiente en cantidad. Se ha establecido que este servicio requiere cinco enfermeras por turno y se cuenta sólo con tres.

En la actualidad, no existe un programa de capacitación y de educación continua en el servicio. Solo el personal de enfermería y los médicos internos están sujetos a evaluaciones periódicas, el resto del personal no es evaluado.

CUADRO N° 4

**PERSONAL QUE LABORÓ EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID
MAYO - JULIO, 1994**

PERSONAL	NÚMERO
Medicos Generales	30
Médicos Especialistas	19
Médicos Internos y Externos	5
TOTAL MÉDICOS	54
Enfermeras	22
Auxiliares de Enfermería	15
Asistentes de Clínica	5
TOTAL PERSONAL ENFERMERÍA	42
Farmacéutico	3
Asistentes de Farmacia	5
Técnicos de Laboratorio	2
Técnicos de Rayos X	5
Técnicos de Urgencias	10
Técnicos de Ortopedia	2
TOTAL TÉCNICOS-PROFESIONALES	123
Trabajadores Manuales	4
Secretanas	2
Recepcionistas	3
Auxiliares de Registro Médico	10
Camilleros-Mensajeros	15
Orientadores	1
Guardias de Seguridad	3
Oficiales de Policía	8
TOTAL ADMINISTRATIVOS	46
TOTAL	169

Fuente Jefatura del Servicio y de los diferentes departamentos al que pertenece este personal \

h. Equipo e Instrumental.

No existe un inventario que permita conocer exactamente la cantidad y las condiciones del equipo e instrumental del servicio, pero posee una gran variedad de equipo indispensable para su funcionamiento ya que existe una unidad de terapia intensiva. Esta incluye desfibriladores, monitores de actividad cardíaca y de presión arterial, bombas de succión, marcapasos transitorios, ventiladores mecánicos y otros. El servicio cuenta con “bandejas propias de instrumental” de gran variedad, pero el personal lamenta de que no es suficiente para cubrir la demanda.

Los artículos de uso del paciente como riñoneras, paletas, urnales, platones e inmovilizadores, son muy escasos en el servicio. Las camillas y sillas de ruedas son insuficientes, debido a la gran demanda.

i. Sistemas de Comunicación y Transporte.

El servicio cuenta con dos teléfonos internos y uno directo. Existe un sistema de altavoces en la central de la recepción dentro del área.

Existe también un sistema de radiocomunicación con las ambulancias, desde donde los técnicos transmiten los datos de los pacientes y reciben instrucciones sobre su manejo.

Se cuenta con dos ambulancias, pero actualmente sólo funciona una. Además del conductor, viaja en ella un técnico en urgencias médicas.

j. Mantenimiento.

Sólo se practica el mantenimiento de tipo reparativo y está a cargo del Departamento de Mantenimiento del hospital

k. Relaciones Intra y Extra Hospitalarias.

Para las relaciones intrahospitalarias se han establecido formatos que se usan en todos los departamentos del hospital. Podemos clasificar estos formatos en dos grupos: la del paciente, que incluye las hojas utilizadas en los expedientes, solicitudes de exámenes, referencias, interconsultas, recetarios y otros; la administrativa, que se utiliza para tramitar el movimiento del personal, las requisiciones, los diferentes pedidos, informaciones y otros.

Los departamentos con los que se mantienen frecuentes relaciones dentro del hospital son Consulta Externa, Salas de Hospitalización, Departamento de Mantenimiento, Personal, y la sub-dirección Médica.

Extrahospitalariamente, se comunica vía telefónica con otros servicios de urgencias. Con el público se relaciona cuando el paciente solicita atención.

B. TIPO DE ESTUDIO.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo-retrospectivo, de corte transversal.

Es descriptivo porque el análisis y alcance de los resultados va a determinar como está la situación de las variables y la frecuencia con que ocurre el fenómeno.

Es retrospectivo porque indagan hechos ocurridos en el pasado. Los resultados obtenidos de esta forma, permiten describir las causas relacionadas con algunas deficiencias que se presentan en el servicio.

Es transversal porque se hace un corte en el tiempo, el cual correspondió del primero de mayo al treinta y uno de julio de 1994.

C. UNIVERSO.

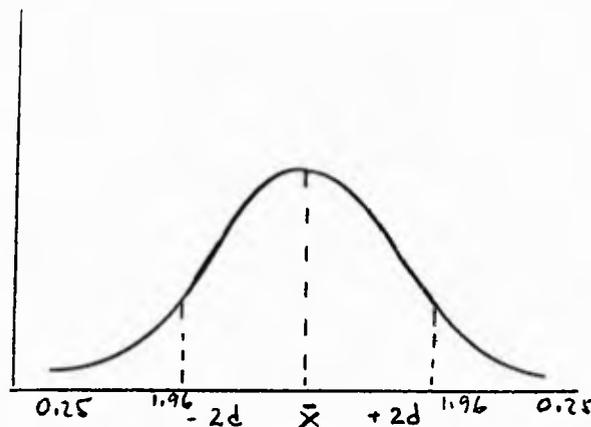
Nuestro universo está constituido por cuatro elementos básicos a saber:

1. Personal de servicio del hospital
 - Personal técnico-profesional
 - Personal administrativo
2. Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de Adultos entre los años 1983 y 1993.
3. Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Adultos entre el 1° de mayo y el 31 de julio de 1994
4. Defunciones ocurridas en el servicio de Urgencias de Adultos en los años de 1992 y 1993

D. MUESTRA.

1. Tamaño de la Muestra de Pacientes.

$$n = \frac{z^2 P (1-P)}{d^2}$$



donde

P Proporción de la población prevista

z Nivel de confianza 0 05 o 1 96

d Precisión absoluta necesaria a ambos lados la proporción (en puntos porcentuales) Es la desviación standard en una tabla

p: 0 50. Proporción de pacientes que recibieron atención. Asegura la muestra más grande y representativa de la población.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5(1-0.5)}{(0.57)^2} = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.003249} = 295.6 \text{ aproximadamente } 300$$

Existe un promedio de 3,500 consultas de urgencias por mes.

El tamaño máximo y representativo de la muestra es de 300 pacientes, para un período de tres meses. En el caso del estudio correspondió a los meses de mayo, junio y julio de 1994, lo que proporciona un promedio de 100 pacientes por mes.

2. Tamaño de la Muestra de Pacientes Atendidos entre los Años 1983 y 1993.

Se usó el universo, al igual que las defunciones

3. Tamaño de la Muestra del Personal Técnico-Profesional.

El total de este personal es de 123 personas, de las cuales se encuestó a 77, que representan el 62.6%.

4. Tamaño de la Muestra del Personal Administrativo.

El total de este personal es de 46 personas, de las cuales se encuestó a 45, que representan el 97.8%

E. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1. Método.

En este estudio se trazó una estrategia metodológica que permitió la recolección de los datos en forma efectiva y fue la siguiente

Observación participativa: A partir del año de 1984 acudimos al servicio de Urgencias de Adultos en calidad de docentes para estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá. Se pudieron observar las limitaciones de recursos de este servicio, las cuales hacen que la atención que aquí se brinda sea deficiente. Desde entonces hemos sentido la necesidad de contribuir para que la labor de este servicio sea satisfactoria

Encuestas Se aplicaron encuestas a pacientes y al personal técnico y administrativo del servicio

Datos Estadísticos Se utilizaron datos estadísticos de la afluencia de pacientes al servicio entre los años 1983 y 1993, además de las defunciones ocurridas en los años 1992 y 1993

2. Instrumentos.

Para la recolección de la información se utilizaron cuestionarios estructurados dirigidos a:

- Pacientes
- Personal Administrativo
- Personal profesional-técnico.

Debido a las características del servicio, los formularios se confeccionaron de tal forma que el encuestado pudiera contestarlos fácilmente

Para el informe estadístico, se hizo una revisión de los archivos de registro médico en forma manual, uno por uno, ya que en la institución se encuentran archivados de esta forma.

La información se recolectó durante el período comprendido entre el de 1° de marzo y el 30 de julio de 1994

El formulario de los pacientes contiene 25 preguntas, de las cuales 16 son cerradas (dicotómicas y de selección múltiple) y 9 abiertas (de opiniones y sugerencias)

El mismo consta de cuatro partes (Anexo 5)

- Datos Generales del paciente
- Datos sobre la consulta
- Información sobre el servicio
- Prestación del servicio de salud

El formulario de administrativos contiene veinte preguntas, de las cuales 13 son cerradas (dicotómicas y de selección múltiple) y 7 abiertas (de opiniones y sugerencias)

El mismo consta de tres partes (Anexo 6)

- Datos generales del funcionario
- Conocimientos generales sobre el servicio por parte del funcionario
- Capacitación para el cumplimiento de sus funciones en el servicio.

El formulario para el personal profesional-técnico consta de 28 preguntas, de las cuales 22 son cerradas y 6 son abiertas. El mismo consta de tres partes (Anexo 7)

- Satisfacción del servicio (equipo e insumos para brindar el servicio)
- Opiniones sobre el aspecto administrativo (organización del personal y del servicio)

- Opiniones sobre satisfacción laboral (forma de cumplir su funciones en el servicio)

En la recolección de la información estadística se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Diagnóstico y edad de los pacientes atendidos en los años 1992 y 1993
- Total de pacientes atendidos por año y por mes, entre los años 1983 y 1993
- Defunciones según edad y causas de los años 1992 y 1993

F. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos.

Confección y prueba de los instrumentos: Se aplicaron a 50 pacientes y empleados del Servicio de Urgencias de la Policlínica Manuel María Valdés en San Miguelito. Se realizó todo el proceso regular, a fin de probar la validez de los ítems del instrumento de recolección de datos.

Solicitud de Autorizaciones: Se envió solicitud de autorización al Director del Complejo Hospitalario Metropolitano para la aplicación de las encuestas y la obtención de los registros médicos. Se aplicaron las encuestas en diferentes horarios, diurnos y nocturnos, durante los días de semana, fines de semana y feriados

Recolección de la Información La recolección de la información se realizó entre el 1 de mayo y el 31 de julio de 1994

G. LIMITACIONES

Las principales limitaciones en este trabajo fueron

- 1 Dificultad para obtener información de los archivos clínicos, ya que no se cuenta con una adecuada agrupación de diagnósticos de pacientes, sino con unas largas listas, cuya única clasificación es la fecha de atención, transcritas directamente de los diagnósticos que escriben los galenos
- 2 Diagnósticos incompletos que no permiten una clasificación específica
Ejemplos: lesión en ojo, dolor agudo, fractura de pie o pierna, fiebres y otros.
- 3 Ausencia de diagnóstico debido a letras ilegibles o a que el funcionario no realizó las debidas anotaciones
- 4 Dificultades con los pacientes o familiares para realizar las encuestas, no solo por su situación de salud, sino con aquellos que llevaban largo tiempo de esperar atención. Hubo necesidad de suspender la toma de datos en varias ocasiones debido a que rehusaban colaborar, tomando en ocasiones actitud de irrespeto hacia los encuestadores.

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los datos de las encuestas fueron procesados por medio de codificación, utilizando el programa Epi-info para realizar el cruce de variables y confeccionar los cuadros y gráficas

Las variables de esta investigación pertenecen a la escala nominal y ordinal. Los datos tomados del archivo clínico se organizaron de tal forma que se obtuvo información sobre

- Número de pacientes atendidos por edad
- Clasificación de las consultas
- Número de defunciones
- Causas de defunciones

Las series estadísticas cronológicas, afluencia de pacientes y defunciones, fueron recopiladas con antelación a la aplicación de los cuestionarios de las encuestas propiamente dichas. La información obtenida fue organizada en cuadros y gráficas para facilitar su comprensión.

El análisis estadístico se realizó mediante medidas de resumen tales como promedios, distribución porcentual, mediana y análisis de regresión, lo que determinó las características del Servicio de Urgencias de Adultos

De acuerdo a las clasificaciones establecidas en el estudio, los cuadros se agruparon en el siguiente orden

- Características de los pacientes encuestados: Cuadros 5 al 7
- Clasificación de la consulta según la opinión de los pacientes. Cuadro 8 al 13

- Aplicación de las normas del Comité de Infecciones Nosocomiales Cuadros 14 y 15
- Opiniones de los pacientes y el personal sobre la organización interna del servicio Cuadros 16 al 29
- Clasificación del material y el equipo por el personal profesional y técnico Cuadros 30 y 31
- Grado de satisfacción laboral Cuadros 32 al 36
- Trato que recibe el paciente Cuadros 37 al 39
- Resumen de los registros estadísticos del servicio de los años 1983 a 1993 Cuadros 40 al 50

A. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

CUADRO N° 5

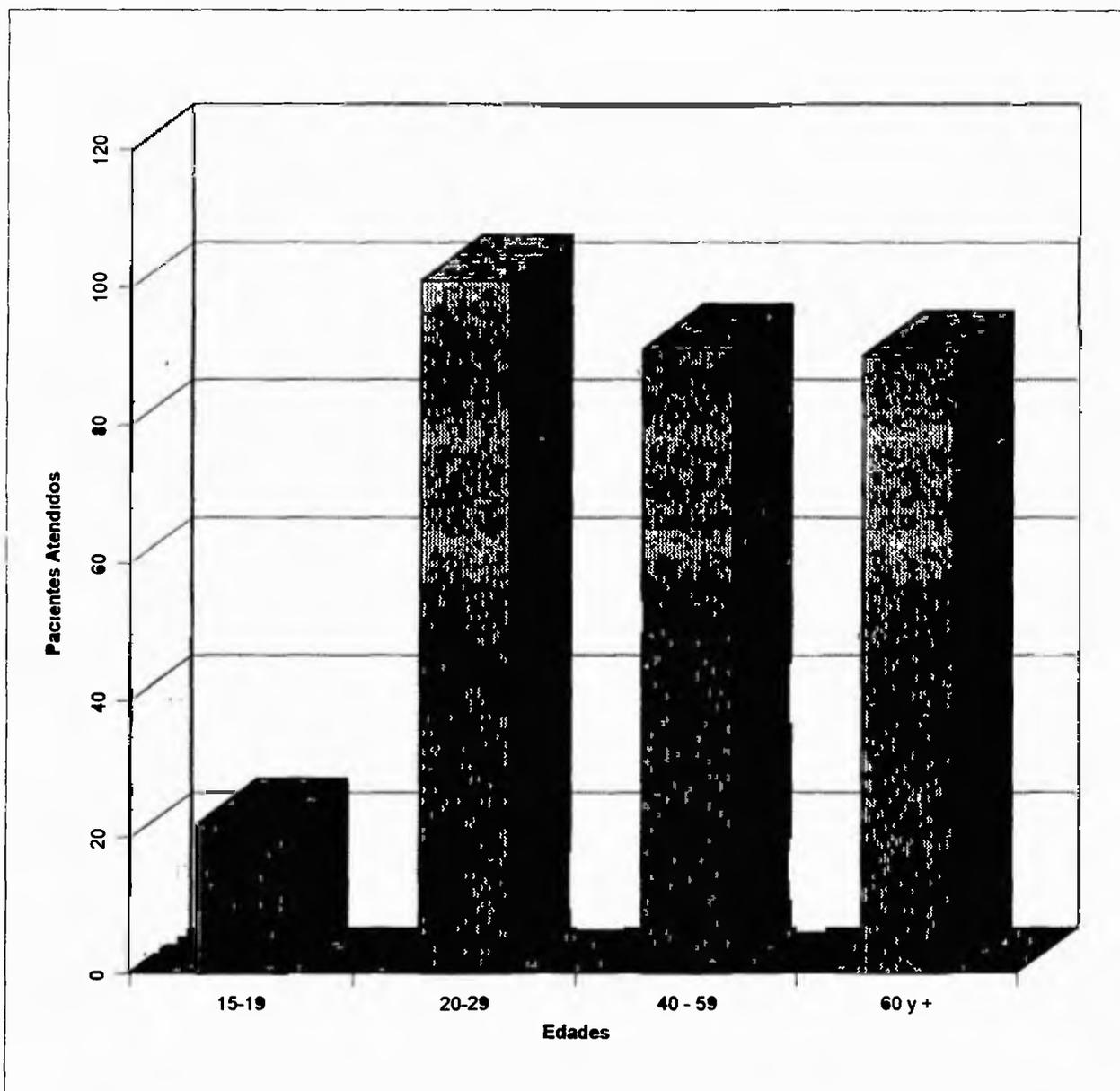
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD
MAYO - JULIO DE 1994**

EDAD (AÑOS)	TOTAL		SEXO			
	NÚMERO	%	MASCULINO		FEMENINO	
			NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.0</u>	<u>154</u> (50.6%)	<u>100.0</u>	<u>150</u> (49.3%)	<u>100.0</u>
15-19	22	7.3	12	7.8	10	6.7
20-39	101	33.2	56	36.4	45	30.0
40-59	91	29.9	47	30.5	44	29.3
60 y más	90	29.6	39	25.3	51	34.0
Mediana	50.8	-	47.4	-	51.0	-

FUENTE Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid.

GRAFICA N° 1

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGUN GRUPOS DE EDAD
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

La clasificación de los pacientes por sexo tiene una relativa homogeneidad, ya que las proporciones fueron 50.6% de hombres y de 49.3% de mujeres. La edad de atención es para personas de 15 años en adelante. Los datos de este cuadro nos indican que las mujeres son menos jóvenes que los varones, siendo la mediana de edad de 51 años para las mujeres en comparación con 47.4 años para los hombres. El grupo de edad de 20-39 años tuvo el mayor número de consultas.

CUADRO N° 6

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA
MAYO - JULIO DE 1994**

ACTIVIDAD ECONÓMICA*	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.0</u>
Economicamente Activos	<u>157</u>	<u>51.6</u>
Ocupados	<u>146</u>	<u>48.0</u>
Profesionales, técnicos y ocupaciones afines	37	12.2
Empleados de Oficinas y ocupaciones afines	25	8.2
Vendedores y ocupaciones afines	4	1.3
Agricultores	1	0.3
Artesanos y Operarios	17	5.6
Trabajadores en Servicios Personales y ocupaciones afines.	62	20.4
Desocupados	<u>11</u>	<u>3.6</u>
Económicamente No Activos	<u>147</u>	<u>48.4</u>
Amas de Casa	57	18.8
Estudiantes	18	6.0
Jubilados	67	22.0
Otra Condición	5	1.6

* Según la Clasificación Nacional de Ocupaciones COTA 1990

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En relación a la actividad económica de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de Adultos, los datos destacan que el 51.6% eran económicamente activos de los cuales el 48.0% tenían un empleo remunerado, 3.6% estaban desocupados

El 48.4% eran económicamente inactivos. En este último grupo, la mayor proporción estaba representada por jubilados en un 22.0%, pudiendo ser un indicativo del aumento de la población de tercera edad, siguiéndole en importancia relativa las amas de casa con el 18.8%

Llama la atención la poca diferencia de la población económicamente activa de la no económicamente activa:

- Económicamente activa 51.6%
- Económicamente no activa 48.4%
- Diferencia 3.2%

Este es un dato relevante para la institución, debido a que ella requiere de los cotizantes para su funcionamiento

CUADRO N° 7

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA
MAYO - JULIO DE 1994**

LUGAR DE PROCEDENCIA	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.0</u>
Distrito de Panama	201	66.1
Corregimientos propios del área	60	19.7
El Chorrillo, San Felipe, Santa Ana, Ancón, Calidonia, Curundú		
Corregimientos de otras áreas	141	46.4
Betania, Bella Vista, Pueblo Nuevo, San Francisco, Parque Lefevre, Río Abajo, Juan Díaz, Pedregal, Chilibre, Las Cumbres, Pacora, San Martín, Tocumen		
Otros distritos de la Provincia de Panamá	81	26.6
Otras Provincias	15	5.0
No Especificada	7	2.3

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En cuanto a la procedencia de los pacientes, los datos de este cuadro señalan que

- El 19.7% son propios del área donde está ubicado el Complejo.
- El 78.0% no son propios del área, distribuidos de la siguiente forma: 46.4% residentes en corregimientos diferentes al área de ubicación del hospital, 26.6% residentes en otros distritos de la Provincia de Panamá y 5.0% residentes de otras provincias

Estos datos podrían indicar la existencia de factores que no satisfacen la atención del usuario en los servicios de urgencias en sus áreas de origen, que los condicionan a la utilización del Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano.

**B. CLASIFICACIÓN DE LA CONSULTA SEGÚN OPINIÓN DE
LOS PACIENTES**

CUADRO N° 8

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR SEXO SEGÚN ÁREA DONDE FUERON ENCUESTADOS
MAYO - JULIO DE 1994**

ÁREA	TOTAL		SEXO			
	NÚMERO	%	HOMBRES		MUJERES	
			NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.0</u>	<u>154</u>	<u>100.0</u>	<u>150</u>	<u>100.0</u>
Inyectable	82	27.0	38	24.7	44	29.4
Sala de Espera	79	26.0	36	23.4	43	28.7
Observación	68	22.3	42	27.2	26	17.3
Consultorio	35	11.5	18	11.7	17	11.3
Intensivo	17	5.6	8	5.2	9	6.0
Ortopedia	11	3.6	5	3.3	6	4.0
No Especificada	12	4.0	7	4.6	5	3.3

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Las entrevistas a los pacientes se efectuaron de acuerdo al área específica del Servicio de Urgencias donde se encontraban en el momento de la encuesta, obteniéndose las mayores concentraciones en las áreas inyectable, sala de espera y observación. Se entrevistó en estas áreas al 75.4% de los pacientes.

Inyectable	27.0%
Sala de Espera	26.0%
Observación	<u>22.4%</u>
TOTAL	75.4%

Por sexo, la ubicación de los usuarios presenta diferencias significativas, observándose mayor concentración de mujeres en las áreas de inyectable y la sala de espera, en comparación con los hombres. Se obtuvo un total de 58.0% para mujeres y 48.1% para hombres.

En observación, la primacía correspondió a los varones con un 27.3% frente a un 17.3% de las mujeres.

	Mujeres	Hombres
Inyectable	29.3%	24.7%
Sala de Espera	28.7%	23.4%
Total	58.0%	48.1%

CUADRO N° 9

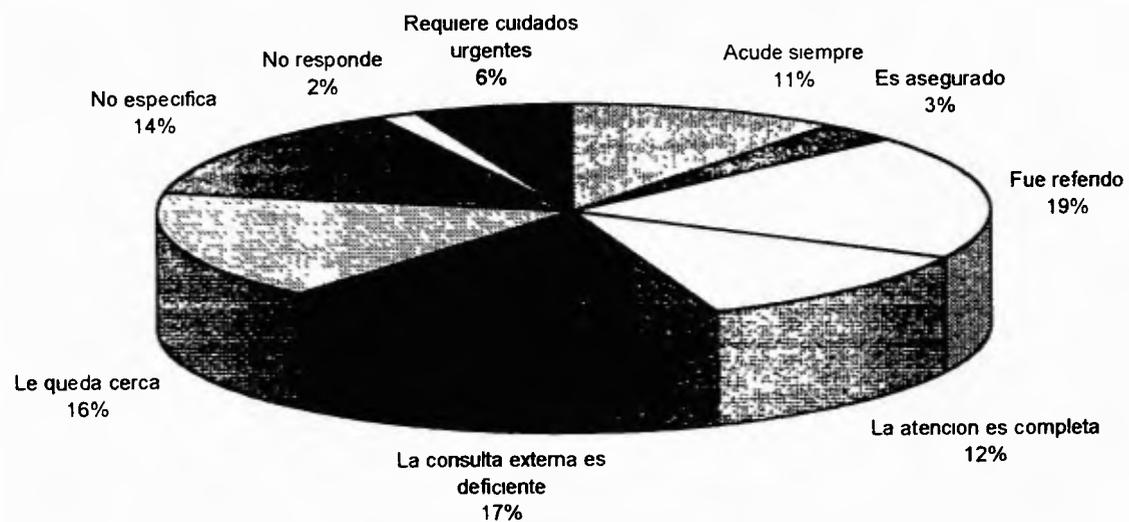
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN RAZONES DE CONSULTA.
MAYO - JULIO DE 1994**

RAZONES DE CONSULTA	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.0</u>
Fue referido	58	19.1
La consulta externa es deficiente	52	17.1
Le queda cerca	50	16.5
La atención es completa	36	11.8
Acude siempre, el personal lo conoce	32	10.5
Requiere cuidados urgentes	19	6.3
Es asegurado o beneficiario	9	3.0
No especifica	43	14.1
No responde	5	1.6

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 2

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN RAZONES DE CONSULTA MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Las razones determinantes para la utilización del Servicio de Urgencias de Adultos fueron en primer lugar los pacientes que acuden por referencia, con un 19.1%, es decir, los que fueron enviados por un médico al cual habían consultado previamente

En segunda instancia, con un 17.1%, se observa que los pacientes acuden porque la Consulta Externa es deficiente. Los pacientes fundamentaron su opinión de la deficiencia de la Consulta Externa en los siguientes aspectos

- El horario, ya que la policlínica estaba cerrada cuando requerían sus servicios
- Falta de cupos en la Consulta Externa
- Falta de orientación sobre el uso de la Consulta Externa.
- Desconfianza en el personal que labora en las policlínicas
- Falta de laboratorios o Rayos X en las Policlínicas

Otras razones expuestas fueron:

- Porque les queda cerca.
- La atención en el Servicio de Urgencias es completa
- El personal conoce al paciente, acude siempre.

Al indagar sobre la atención completa, se obtuvo que el servicio cuenta con personal y equipo especializado para brindar la atención, hospitalizan al paciente si lo amerita y recibe el medicamento o el tratamiento que se requiere para su recuperación

Estos resultados indican que una proporción relativamente importante de esos pacientes hace uso de la instalación y de los servicios médicos, como si fuera un servicio

de Consulta Externa y no un Servicio de Urgencias propiamente dicho. Esto guarda semejanza con servicios de urgencias de otros países, ya que “aunque el objetivo fundamental de los servicios de urgencias es resolver problemas que ponen en peligro la vida del enfermo, existen una variedad de situaciones en las que se debe orientar a los pacientes para que sean atendidos en otras áreas hospitalarias como son las salas de hospitalización, consulta externa u otras instituciones, o simplemente reintegrando a la comunidad aquellos pacientes que no ameritan la atención y los cuidados que proporciona el área de urgencias”¹⁴.

¹⁴ Spencer, James H. Op. cit. pág. 362

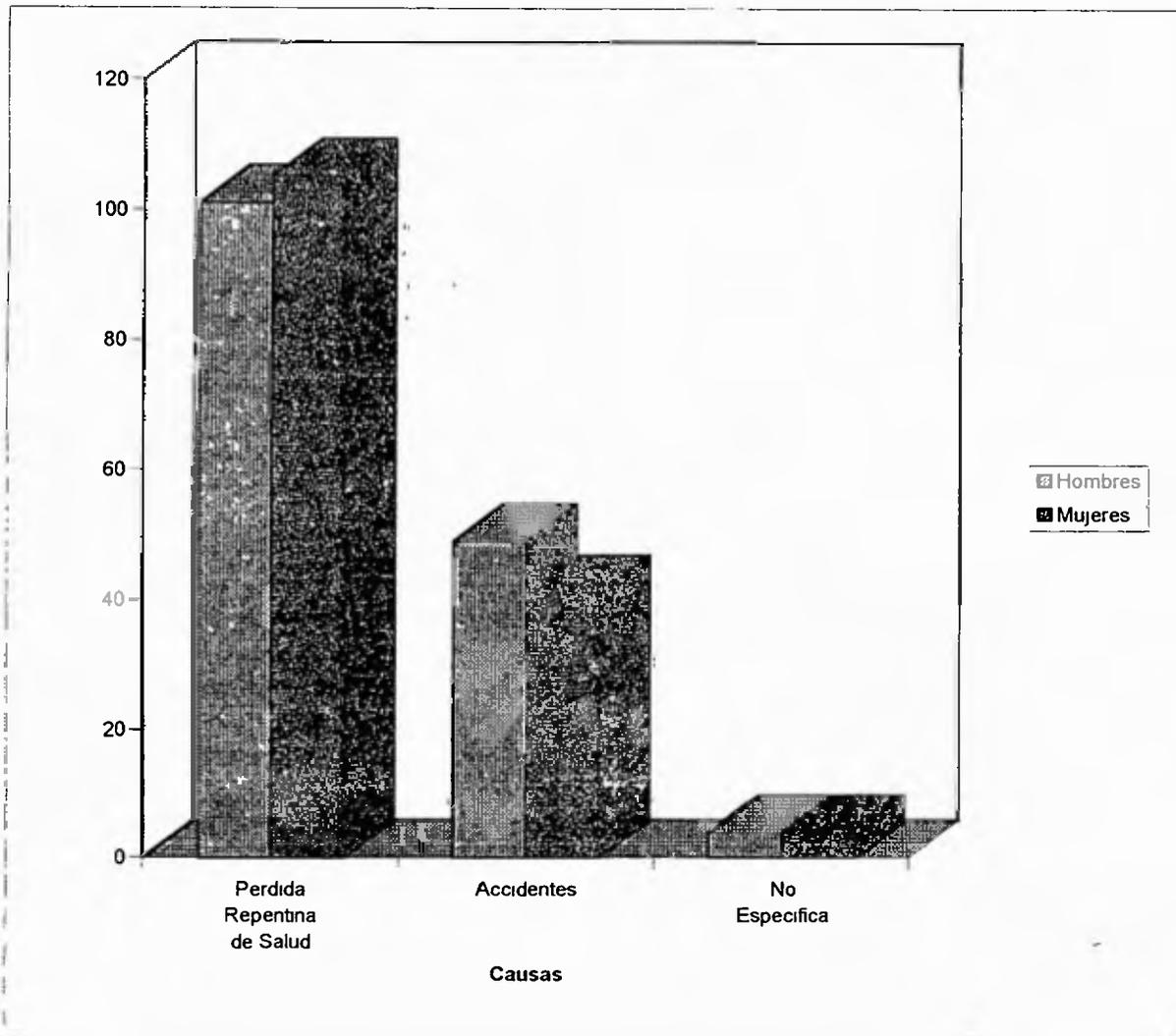
CUADRO N° 10

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR SEXO SEGÚN CAUSAS DE CONSULTA.
MAYO - JULIO DE 1994**

CAUSAS	TOTAL		SEXO			
	N°	%	HOMBRES		MUJERES	
			N°	%	N°	%
TOTAL	304	100.0	154	50.7	150	49.3
Pérdida repentina de la salud	206	67.8	101	33.2	105	34.5
Accidentes	90	29.6	49	16.2	41	13.5
En el hogar	56	18.4	32	10.6	24	7.9
En el trabajo	22	7.3	14	4.6	8	2.6
De tránsito	12	3.9	3	1.0	9	3.0
NO ESPECIFICADA	8	2.6	4	1.3	4	1.3

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 3
PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR SEXO
SEGÚN CAUSAS DE CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

La causa primordial de consulta la constituye la pérdida repentina de la salud, que afectó al 67.8% de los pacientes encuestados. En segundo lugar se encuentran los accidentes, con un 29.6%, siendo los más comunes los ocurridos en el hogar.

La distribución de las causas de las consultas por sexo destacan diferencias significativas. La pérdida repentina de la salud afecta en mayor medida a las mujeres, en tanto que los accidentes son más comunes entre los hombres.

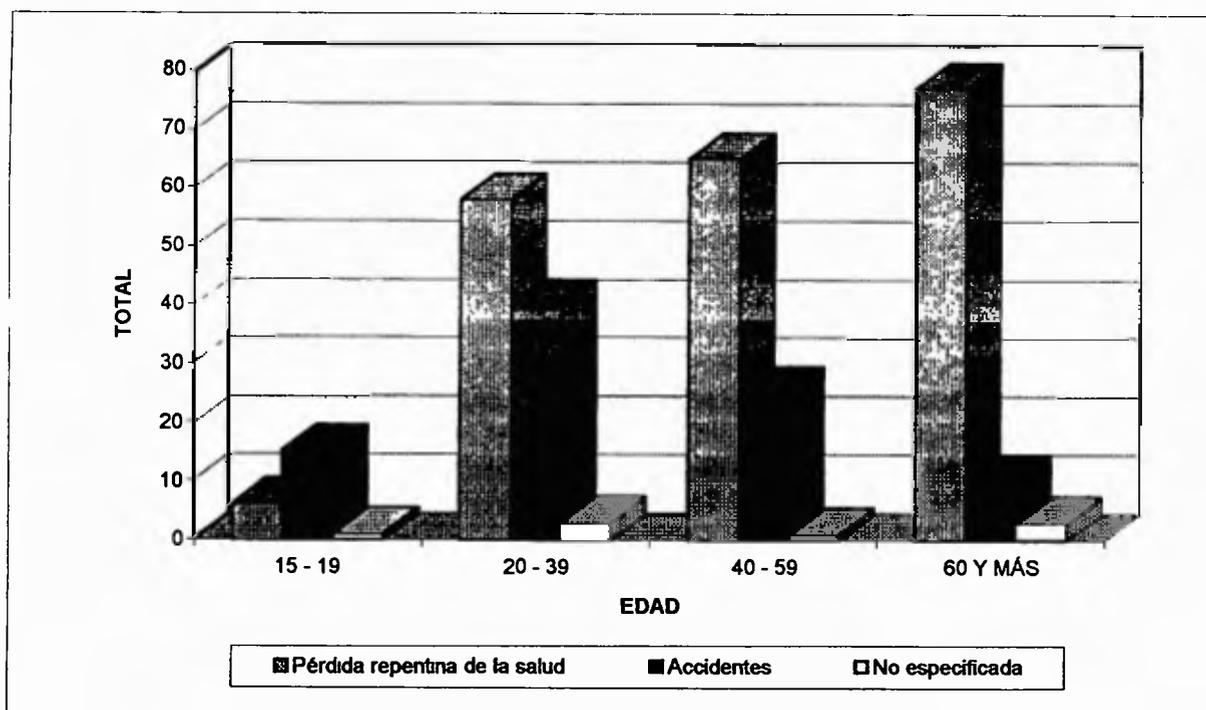
CUADRO N° 11

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR EDAD SEGÚN CAUSA DE CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994**

CAUSA	TOTAL		EDAD			
	NÚMERO	%	15-19	20-39	40-59	60 Y MÁS
TOTAL	304	100 0	22	101	91	90
Pérdida Repentina de la Salud	206	67 8	6	58	65	77
Accidentes	90	29 6	15	40	25	10
En el Hogar	56	18 4	4	31	16	5
En el Trabajo	22	7 2	6	6	7	3
De Tránsito	12	3 9	5	3	2	2
No Especificada	8	2 6	1	3	1	3

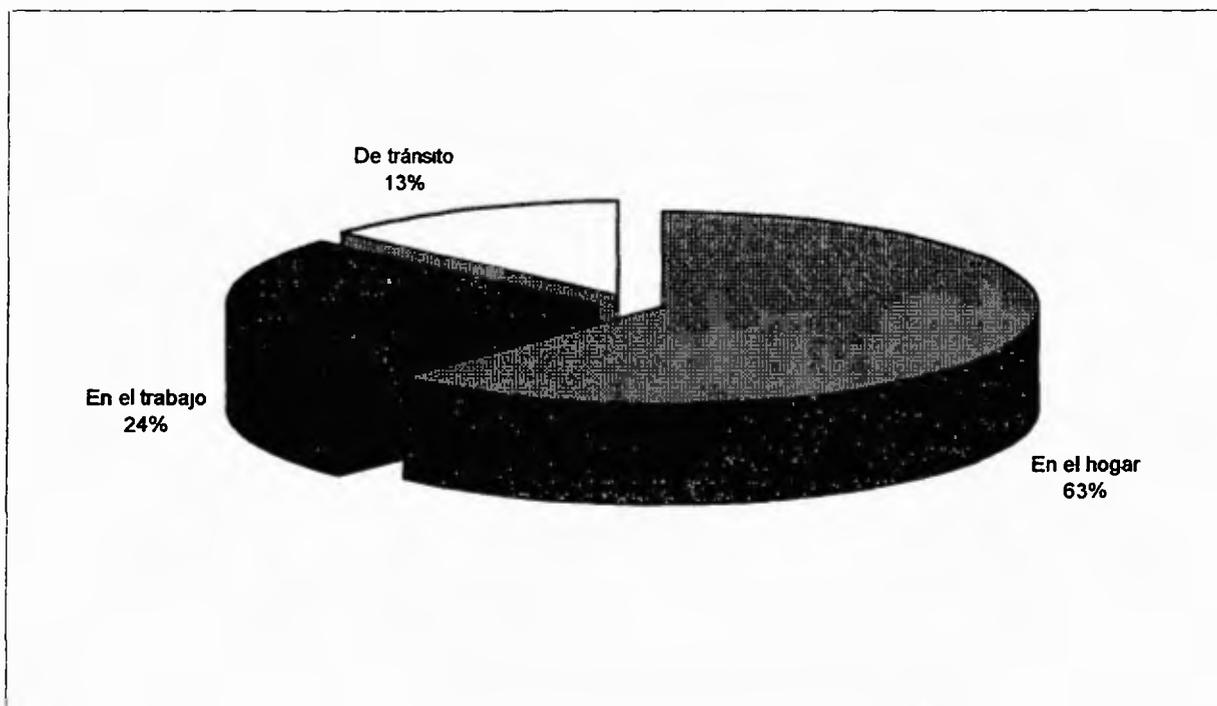
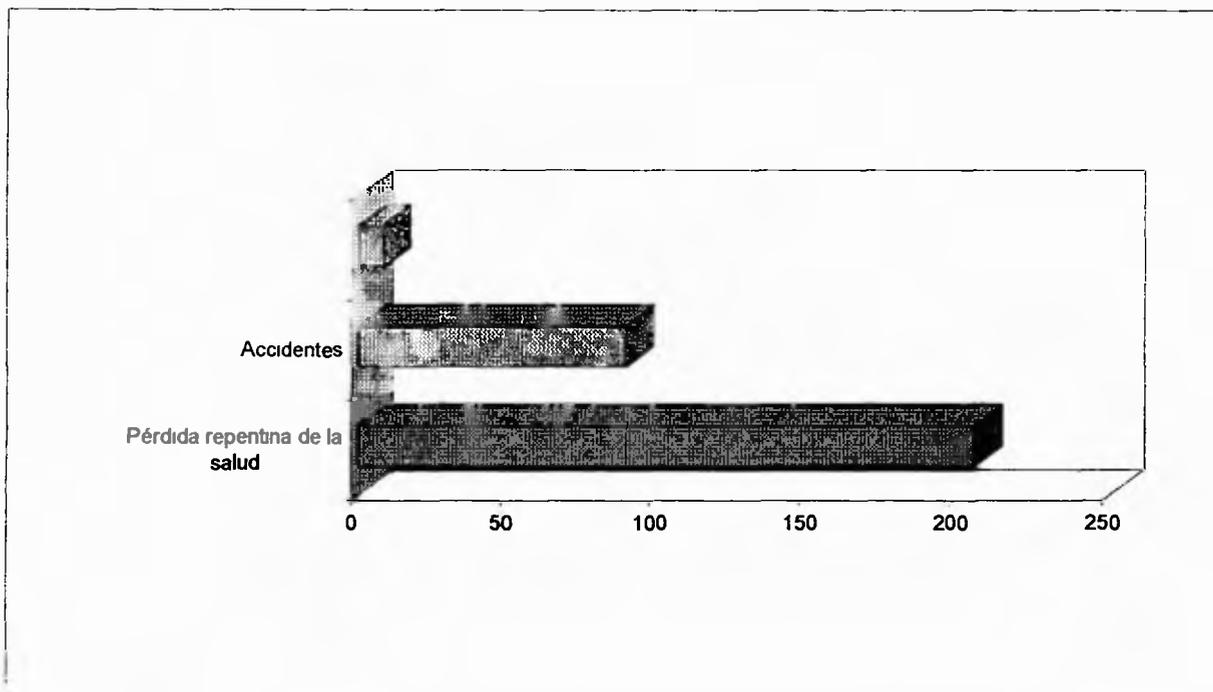
^FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRAFICA N° 4
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR EDAD
SEGÚN CAUSA DE LA CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 4B
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN CAUSA DE LA CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El mayor número de consultas se observó en el grupo 20 a 39 años, mientras que la pérdida repentina de la salud se observó en mayor número de pacientes a medida que aumentaba la edad de éstos. El tercer lugar lo ocupó el grupo de pacientes de 60 años y más, con un total de 77 personas, dato que va de acuerdo con el aumento de la esperanza de vida.

Los accidentes fueron más frecuentes en el grupo de edad de 20-39 años, encontrándose el mayor número en los ocurridos en el hogar.

CUADRO N° 12

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR SEXO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994**

CLASIFICACIÓN	TOTAL		SEXO			
			HOMBRES		MUJERES	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	304	100.0	154	100.0	150	100.0
Urgencias Mayores	54	17.8	24	15.6	30	20.0
Patología común	136	44.7	78	50.7	58	38.7
Urgencias Menores	106	34.9	48	31.1	58	38.7
No especificada	8	2.6	4	2.6	4	2.6

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

Se agruparon las causas de morbilidad en tres categorías

- Patología Común Resfriados, fiebres, infección urinaria, dolores leves y diarreas
- Urgencias Menores Dolores fuertes (entre estos crisis falsémicas y cólicos renales), crisis asmáticas, hipertensión arterial
- Urgencias Mayores Se incluyen las afecciones cardíacas como las más comunes.

Según la clasificación anterior y lo mostrado en este cuadro

- La patología común ocupó el primer lugar con el 44.7%, afectando más a los hombres con el 50.7% que a las mujeres, quienes presentaron el 38.7%
- El segundo lugar con el 34.8% lo ocuparon las urgencias menores, en las cuales las mujeres presentaron el 20% y los hombres el 15.6%.
- Las urgencias mayores ocuparon el tercer lugar con el 17.8%, siendo para las mujeres el 38.7% y para los hombres el 31.2%.

Estos datos sugieren que no es adecuada la consulta que se está brindando en el Servicio de Urgencias del Complejo, aspecto característico en los servicios de urgencias de nuestros países

Según la revisión bibliográfica, “la urgencia verdadera de la consulta que acude al servicio representa sólo el 20% de los casos. Estas eventualidades contribuyen a retrasar

la atención que requieren los enfermos cuya condición es de extrema gravedad, ya que todo paciente que acude al servicio de urgencias debe ser evaluado clínicamente”¹⁵

¹⁵ Spencer, James H Op cit pág 360

CUADRO N° 13

**RESUMEN Y CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE CONSULTA DE LOS
PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
MAYO - JULIO DE 1994**

ASISTENCIA AL SERVICIO		CAUSA DE CONSULTA		CLASIFICACIÓN DE CONSULTAS	
CAUSA	%	CAUSA	%	CAUSA	%
fue referido	19.1	Pérdida repentina de salud	67.8	Patología Común	44.7
Consulta externa deficiente	17.1	Accidentes	29.6	Urgencias Menores	34.9
Le queda cerca	16.5	En el hogar	18.4	Urgencias mayores	17.8
La atención es completa	11.8	En el trabajo	7.3	No específica	2.6
El personal lo conoce	10.5	De tránsito	3.9		
Requiere cuidados urgentes	6.3	No específico	2.6		
Es asegurado o beneficiario	3.0				
No específica	14.1				
No respondió	1.6				

En este resumen se aprecia la subutilización del Servicio de Urgencias del Complejo por parte de los usuarios.

**C. APLICACIÓN DE NORMAS DEL COMITÉ DE
INFECCIONES NOSOCOMIALES**

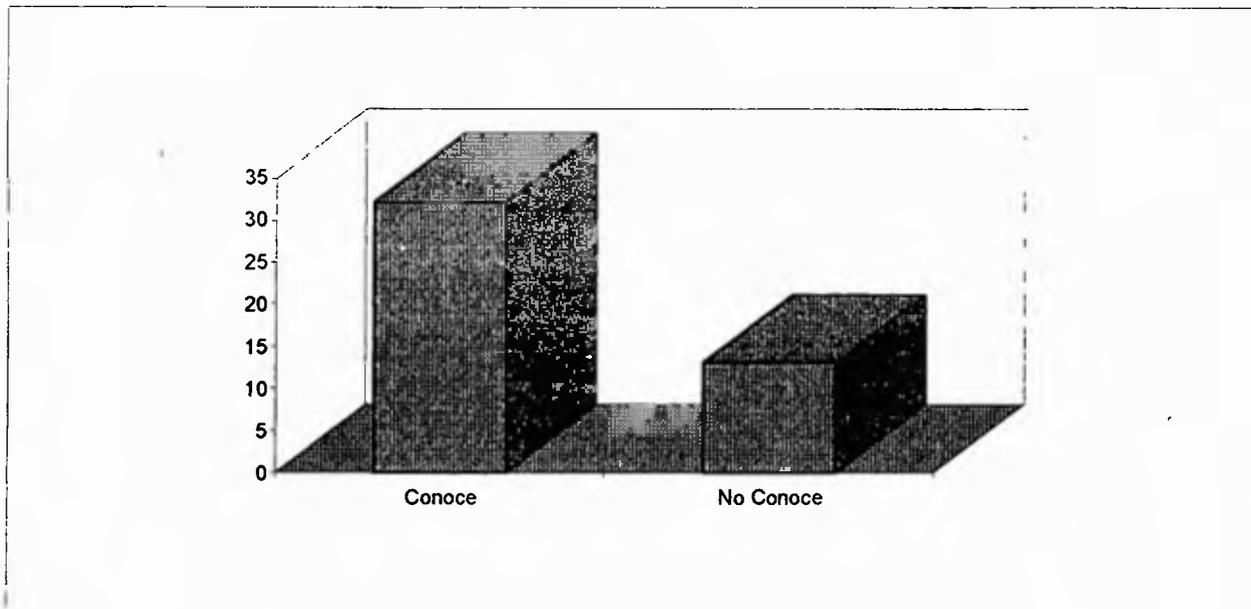
CUADRO N° 14

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES
INFECTO-CONTAGIOSAS Y MEDIDAS QUE USAN PARA PROTEGERSE
MAYO - JULIO DE 1994**

CONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	45	100.0
Conoce	32	71.1
Lavado de manos	11	24.4
No hay equipo para ella	8	17.8
Adecuadas	3	6.7
No trabaja con esos pacientes	1	2.2
No especifica	9	20.0
No conoce	13	28.9

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 5
PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN CONOCIMIENTO
DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS Y MEDIDAS QUE USAN PARA PROTEGERSE
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

El 71.1% del personal reportó tener conocimiento acerca de las enfermedades infecto-contagiosas, pero al indagarse sobre las medidas que utilizaban para protegerse de ellas, las respuestas que dieron fueron en su mayoría vagas, lo cual es indicativo de que en realidad el conocimiento que manifestaron poseer es discutible.

Ese desconocimiento implica un factor de alto riesgo para el personal y los pacientes, ya que es un área donde hay alto riesgo de enfermedades infecto-contagiosas.

“La Organización Panamericana de la Salud recomienda para los servicios de urgencias normas de bioseguridad en la atención a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas y en el manejo del material potencialmente infectante”¹⁶.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe 1992

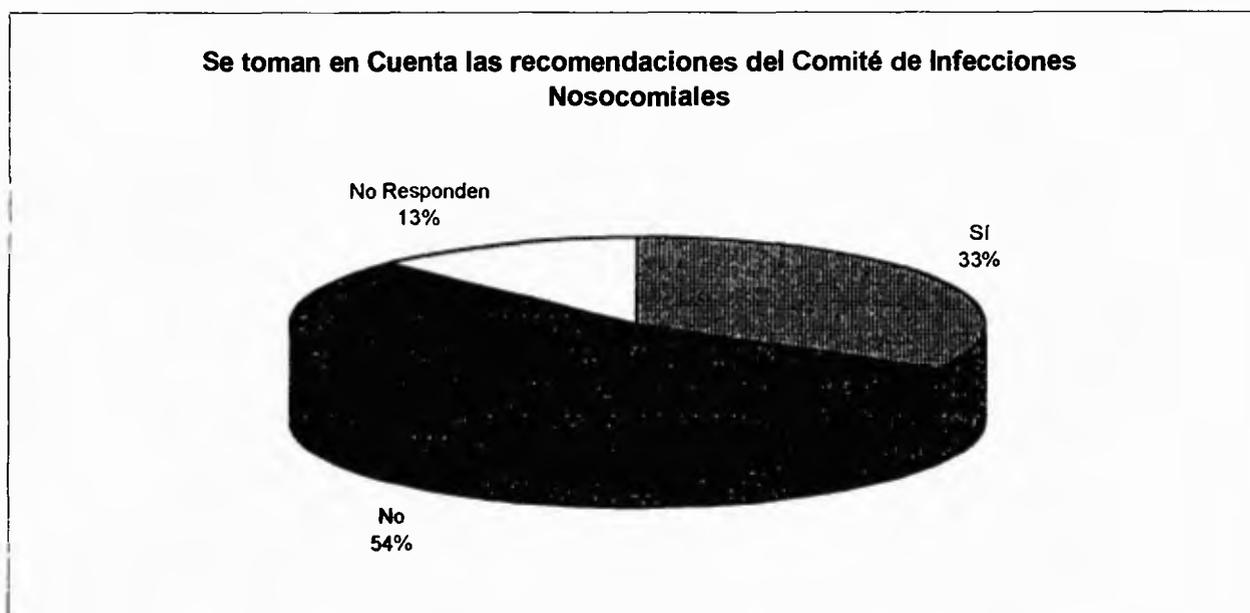
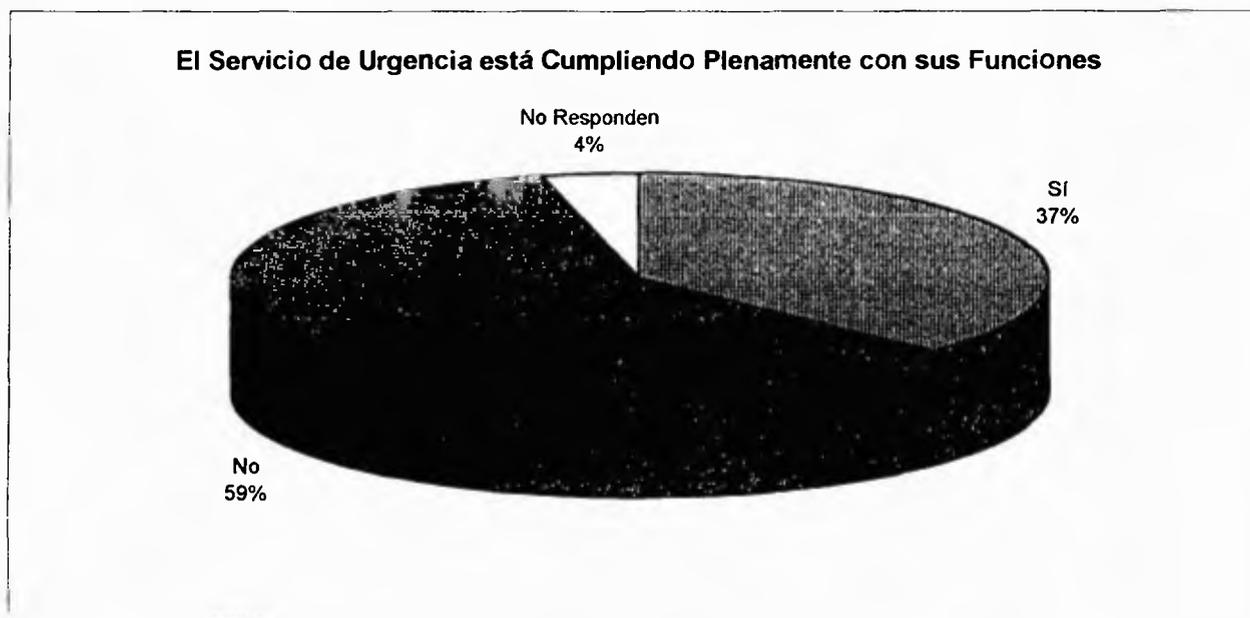
CUADRO N° 15

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
DR.ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN OPINIÓN SOBRE ASPECTOS DEL
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994**

FUNCIONAMIENTO Y LIMITACIONES	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
El servicio de urgencia está cumpliendo plenamente con sus funciones	<u>78</u>	<u>100 0</u>
Sí	29	37 1
No	46	59 0
No responden	3	3 9
Se toman en cuenta las recomendaciones del Comité de Infecciones Nosocomiales	<u>78</u>	<u>100 0</u>
Sí	26	33 3
No	42	53 9
No responden	10	12 8

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 6
PERSONAL PROFESIONAL - TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN OPINIÓN SOBRE ASPECTOS
DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

En relación al funcionamiento del servicio, el 37.1% de los encuestados consideran que el Servicio de Urgencias está cumpliendo plenamente con sus funciones, 1 de cada 3 opinan que se toman en cuenta las recomendaciones del Comité de Infecciones Nosocomiales. Estas cifras son alarmantes.

**D. OPINIONES DE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL SOBRE
LA ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO.**

CUADRO N° 16

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR TURNOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS
MAYO - JULIO DE 1994**

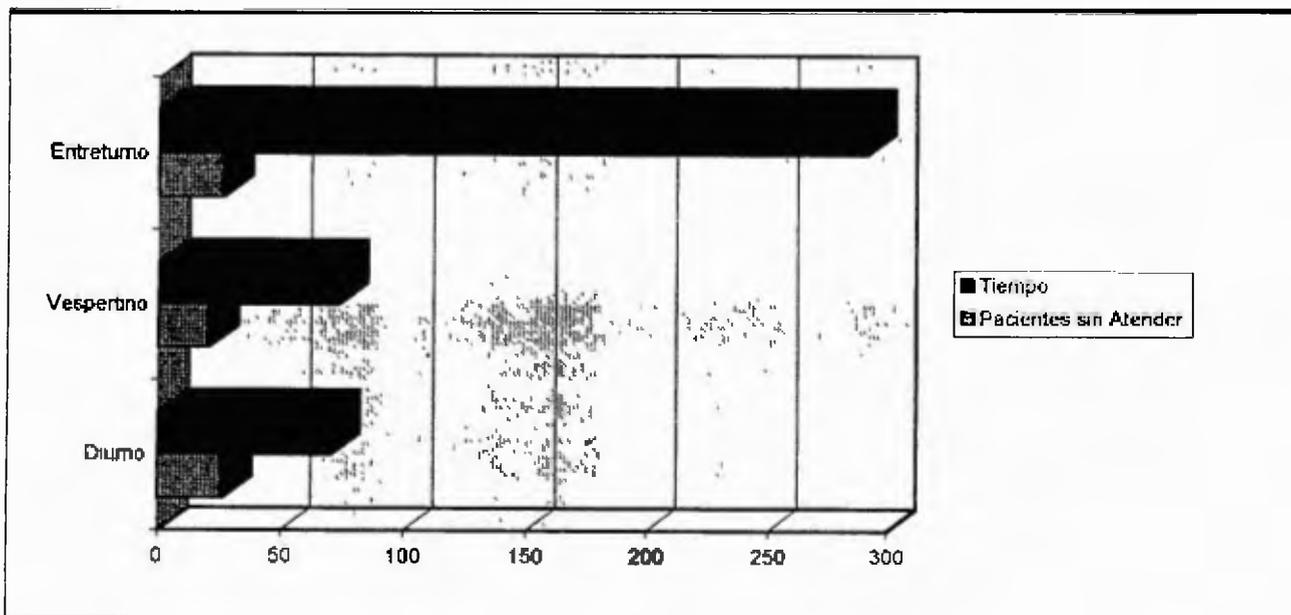
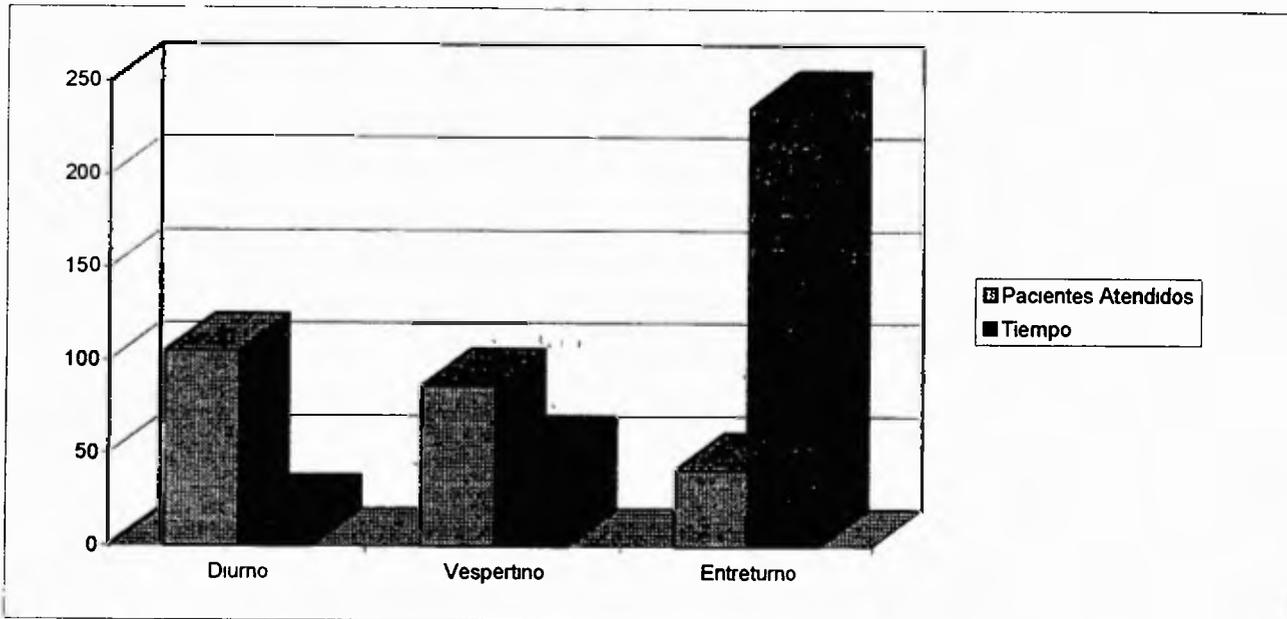
TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL		TURNO DIURNO		TURNO VESPERTINO		ENTRE TURNOS*	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	304	100	131	43.1	106	34.9	67	22.0
ATENDIDOS	232 (76.3%)	100	105 (34.5%)	100	86 (28.3%)	100	41 (13.5%)	100
Menos de 20	95	40.9	61	58.1	34	39.5	0	0
20 - 59	29	12.5	16	15.2	12	14.0	1	2.4
60 - 99	36	15.5	17	16.2	18	20.9	1	2.4
100 - 139	22	9.5	6	5.7	11	12.8	5	12.2
140 - 179	7	3.0	1	1.0	1	1.2	5	12.2
180 - 239	15	6.5	2	1.9	4	4.6	9	22.0
240 - 299	5	2.2	0	0	1	1.2	4	9.8
300 y más	23	9.9	2	1.9	5	5.8	16	39.0
MEDIANA (minutos)	49	-	18	-	50	-	236	-
ESPERANDO**	72 (23.7%)	100	26 (8.6%)	100	20 (6.6%)	100	26 (8.6%)	100
Menos de 20	6	8.3	4	15.4	2	10.0	0	0
20 - 59	13	18.1	7	26.9	6	30.0	0	0
60 - 99	15	20.8	8	30.8	6	30.0	1	3.8
100 - 139	7	9.7	2	7.7	4	20.0	1	3.8
140 - 179	8	11.1	3	11.5	2	10.0	3	11.5
180 - 239	4	5.6	2	7.7	0	0	2	7.7
240 - 299	7	9.7	0	0	0	0	7	26.9
300 y más	12	16.7	0	0	0	0	12	46.3
MEDIANA (minutos)	111	-	70	-	73	-	291	-

* Se refiere a los pacientes que llegaron dentro de las horas correspondientes de un turno y fueron atendidos dentro de las horas correspondientes del otro turno

** Se refiere a los pacientes que están esperando ser atendidos

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

GRÁFICA N° 7
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR TURNOS SEGÚN TIEMPO
DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

Debido a la variedad de turnos del personal, algunos de 6 horas y otros de 8 horas, se dividieron en dos turnos

- Turno Diurno (A M) Corresponde al período que transcurre entre las 12 de la noche y las 11 59 del día. Fueron colocados en esta columna los pacientes que llegaron y fueron atendidos durante este tiempo
- Turno Vespertino (P.M). Abarca desde las 12 del mediodía a las 11:59 de la noche. Fueron colocados en esta columna los pacientes que llegaron y fueron atendidos durante este tiempo

La clasificación entre turno designa al paciente que llegó durante las horas correspondientes a un turno y fue atendido dentro de las horas correspondientes a otro turno

Considerando esa división del tiempo, los datos destacan lo siguiente.

Pacientes que habían sido atendidos:

- El total de pacientes atendidos en el turno diurno fue de 105 quienes correspondieron al 34.5% del total. El tiempo promedio de espera para ser atendido fue 18 minutos.
- En el turno vespertino fueron atendidos 86 pacientes quienes correspondieron al 28.3% del total. El tiempo promedio de espera para ser atendido fue de 50 minutos.

- 41 pacientes, 13.5% del total, correspondieron a la clasificación entre turnos. El tiempo promedio de espera para ser atendido fue de 236 minutos, lo que se aproxima a un tiempo de casi cuatro horas.

Pacientes en espera

- En el turno diurno faltaban por atender 26 pacientes, quienes correspondieron al 8.6% del total. Tenían un promedio de 70 minutos en espera.
- En el turno vespertino faltaban por atender 20 pacientes, los que correspondieron al 6.6% del total. Tenían un promedio de 73 minutos de espera.
- Entre turnos faltaban por atender 26 pacientes quienes correspondieron al 8.6%. Llevaban 291 minutos de estar esperando, en otras palabras, casi 5 horas.

Resumiendo los datos del cuadro:

- El menor tiempo de espera para ser atendido ocurre durante el Turno Diurno.
- El segundo lugar es ocupado por el Turno Vespertino.
- El mayor tiempo de espera se observó en los pacientes que llegaron entre turnos, al finalizar o comenzar los turnos.
- El rango de atención de 18 minutos a 5 horas es muy largo, considerando que es un Servicio de Urgencias.

CUADRO N° 17

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN ORIENTACIÓN RECIBIDA EN SU PRIMERA CONSULTA
MAYO - JULIO DE 1994**

ORIENTACIÓN	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
PRIMERA CONSULTA EN EL SERVICIO	<u>304</u>	<u>100 00</u>
Si	87	28 6
No	217	71 4
RECIBIÓ ORIENTACIÓN	<u>304</u>	<u>100 0</u>
Si	43	14 1
No	44	14 5
No aplicable	217	71 4
LA ORIENTACIÓN FUE SUFICIENTE	<u>304</u>	<u>100 0</u>
Si	29	9 5
No	14	4 6
No aplicable	261	85 9

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

Los datos estadísticos de la asistencia al Servicio de Urgencias y la orientación recibida sobre los pasos a seguir para recibir la atención, destacan dos aspectos de interés

El 28 6% de los pacientes acudían al servicio por primera vez y de éstos, 14 1% recibieron orientación, pero para una proporción significativamente importante, 4 6%, las explicaciones recibidas no fueron suficientes

Podemos inferir mediante estos datos que la orientación sobre la utilización del servicio que recibe el paciente cuando acude a consulta por primera vez, no es adecuada y esto puede ser una de las causas de la inadecuada utilización del mismo

“El personal de urgencias debe ocuparse de brindar educación al público sobre el uso adecuado del servicio, mediante una amplia divulgación de sus funciones y actividades”¹⁷

¹⁷ Sonis Abraham y Col Op cit pag 492

CUADRO N° 18

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN FUE REFERIDO A PROFESIONAL Y TIEMPO DE ESPERA
PARA SER ATENDIDO
MAYO - JULIO DE 1994**

REFERENCIA Y TIEMPO	PROFESIONAL			
	MÉDICO ESPECIALISTA		ENFERMERA	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	304	100.0	304	100.0
FUE REFERIDO	81	26.6	143	47.0
Menos de 30 minutos	12	3.9	67	22.0
30-60 minutos	31	10.2	53	17.4
Después de 60 minutos	30	9.9	21	6.9
Más de un día	8	2.6	2	0.7
NO FUE REFERIDO	223	73.4	161	53.0

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Según la información sobre la referencia del paciente a la enfermera o a otro médico, se destaca una mayor proporción de referidos a la enfermera (47.4%), en comparación al médico (26.6%) respectivamente

En relación al tiempo de espera para ser atendido por esos profesionales de la salud, los datos de este cuadro indican que las enfermeras atienden con mayor prontitud a los usuarios que los médicos especialistas. En efecto, de 143 pacientes referidos a la enfermera, 120, o sea el 83.9%, habían sido atendidos en menos de una hora, en tanto que de 81 pacientes referidos al médico especialista, 43, es decir el 53.1%, habían sido atendidos en igual lapso.

CUADRO N° 19

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN SUGERENCIAS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR EL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994**

SUGERENCIAS	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	304	100.0
FORMULARON SUGERENCIAS*	207	68.1
Reorganizar el servicio	77	25.3
Mas recursos humanos	61	20.1
Mejor distribución del área	55	18.0
Trato más humano	37	12.2
Más recursos materiales	30	9.9
Nombrar más médicos	27	8.9
Nombrar más enfermeras	14	4.6
Limitar el flujo de pacientes	8	2.6
Programas de enseñanza	5	1.6
NO FORMULARON SUGERENCIAS	97	31.9

* Debido a que los entrevistados podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuestas Aplicadas en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Desde el punto de vista del usuario, el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano adolece de serias deficiencias. Indagados sobre las sugerencias que harían para contribuir a mejorar el servicio, se obtuvo respuestas del 68.1%

Las sugerencias dadas por ese conjunto de usuarios fueron múltiples y variadas, siendo las más destacadas las que se muestran en este cuadro.

En orden de importancia, tanto absoluta como relativa, los pacientes sugirieron reorganizar el servicio, sin entrar en detalles. Más precisos fueron al enunciar que se debería contar con más recursos humanos, mejorar la distribución del espacio y brindar un trato más humano.

Sintetizando la información, los pacientes señalaron cuatro áreas prioritarias: espacio físico, recursos humanos (tanto personal médico y técnico así como también administrativo), recursos materiales y educación u orientación. Sobre estos se deberían realizar modificaciones y ampliaciones a fin de lograr una mayor eficiencia del servicio.

CUADRO N° 20

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
SEGÚN ENTREGA DE MEDICAMENTOS
MAYO - JULIO DE 1994**

MEDICAMENTOS	PACIENTES	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>304</u>	<u>100.00</u>
RECETADOS*	<u>129</u>	<u>42.4</u>
Todos los medicamentos entregados	76	25.0
Algunos medicamentos entregados	37	12.2
No se han entregado	16	5.2
NO RECETADOS	<u>175</u>	<u>57.6</u>

* Pacientes que habían recibido atención a quienes el médico les entregó recetas para que tomaran medicamentos en el hogar

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

Se tomaron en cuenta los pacientes a quienes se entregó medicamentos para su administración en el hogar.

En el momento de la encuesta, al 42.4% de los pacientes se les recetó medicamentos. De estos, al 25.0% se les entregaron todos, al 12.2% algunos, y el 5.2% no los había recibido.

Al 57.6% de los pacientes no se les había recetado medicamentos en el momento de la encuesta.

CUADRO N° 21

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS RECIBIDOS Y LUGAR
DONDE LO RECIBIERON
MAYO - JULIO DE 1994**

CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>45</u>	<u>100.0</u>
Recibió	<u>23</u>	<u>51.1</u>
C H M	14	31.1
Cuartel de Bomberos	2	4.4
Cruz Roja Panameña	1	2.2
Policía Nacional	1	2.2
Centro de Salud	1	2.2
SUBTOTAL	<u>19</u>	<u>42.2</u>
No especificaron lugar	4	8.9
No recibió	<u>21</u>	<u>46.7</u>
No contestaron	1	2.2

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

En relación a cursos de primeros auxilios, sólo el 51.1% del personal contestó haberlos recibido. De ellos, el 42.2% identificó con precisión el lugar donde los recibió, sobresaliendo en forma notoria la institución donde laboran, el Complejo Hospitalario Metropolitano

Es significativo que el personal administrativo que labora en esta área, el 46.7%, no ha recibido cursos de primeros auxilios. “En el servicio de urgencias el personal debe tener un programa de educación continua y ser proporcionado de cursos de actualización y adiestramiento que potencialmente pueda aplicar para mejorar de esta forma la calidad del servicio”¹⁸

¹⁸ Sonis Abraham y Col. Op cit pág 493

CUADRO N° 22

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN ORIENTACIÓN RECIBIDA SOBRE LA IMPORTANCIA Y
RESPONSABILIDAD DE UN SERVICIO DE URGENCIAS
MAYO - JULIO DE 1994**

ORIENTACIÓN	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	45	100.00
Recibió	28	62.3
No recibió	15	33.3
No especifican	2	4.4

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

En relación a la orientación sobre la importancia y responsabilidad de un servicio de urgencias, el 62.2% del personal administrativo manifestó haberla recibido mientras que un 33.3% manifestó no haberla recibido

Debido a las características del servicio, estas cifras indican deficiencias en la capacitación que requiere este personal, ya que “el personal que labora en un servicio de urgencias no solo requiere orientación sobre la importancia y responsabilidad de lo que implica trabajar en esta área, sino también que debe poseer una preparación especial”¹⁹

¹⁹ Sonis Abraham y Col. Op cit pág 493

CUADRO N° 23

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN SU OPINIÓN DE SUS FUNCIONES EN EL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994**

RESPONSABILIDADES ESPECIALES	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	45	100.00
Si	41	91.1
Brindar atención más rápida y oportuna	7	15.6
Mejorar el ambiente de higiene	5	11.1
Orientar al usuario sobre uso del servicio	4	8.9
Evaluar al paciente adecuadamente	3	6.7
Prestar mayor atención a pacientes graves	2	4.4
Tomar datos y recibir valores a pacientes	2	4.4
Ser paciente con los usuarios	1	2.2
No especifican	17	37.8
No	2	4.4
No responde	2	4.4

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Al indagárseles si pensaban que sus funciones en el servicio revisten responsabilidades especiales, el 91.1% del personal administrativo respondió afirmativamente, pero al mencionar cuáles eran éstas, la mayoría se limitó a describir sus actividades rutinarias. En general, no se obtuvo una descripción satisfactoria de parte de ellos.

Este hecho sirve de apoyo para reiterar la necesidad de una adecuada capacitación del personal para laborar en el Servicio de Urgencias.

La revisión bibliográfica menciona al respecto que “no menos importante es la preparación que requiere este personal para el trato al público, que debido a las condiciones como acude el paciente, constantemente hay situaciones de mucho dolor humano o de ansiedad”²⁰

²⁰ Sonis Abraham y Col. Op cit pág 494

CUADRO N° 24

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO QUE PRESTAN
MAYO - JULIO DE 1994**

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>45</u>	<u>100.0</u>
Sugieren	39	86.7
Más personal de enfermería	21	46.7
Más incentivos al personal	6	13.3
Servicio de Orientación, debe durar más tiempo	6	13.3
Realizar estudios en esta área	2	4.4
Informar al público sobre su uso	2	4.4
Mejor organización del personal	1	2.3
Ofrecer cursos de relaciones humanas	1	2.3
No sugirieron	6	13.3

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Llama la atención, que al pedirle sugerencias al personal administrativo para mejorar la atención, el 46.7% considera que esta se corregiría si se nombrara más personal de enfermería

En orden de importancia, pero en menor medida, el personal sugiere más incentivos al personal del servicio y la ampliación del tiempo del servicio de orientación

“El personal debe estar perfectamente capacitado, actualizado y consciente de las responsabilidades especiales que le exige el trabajar en esta área, y no contar solamente con disponibilidad de instrumental y equipo médico que le permita brindar un servicio eficiente, sino con incentivos que lo estimulen a un mejor cumplimiento de sus funciones”²¹

²¹ Spencer, James H Op cit pág 361

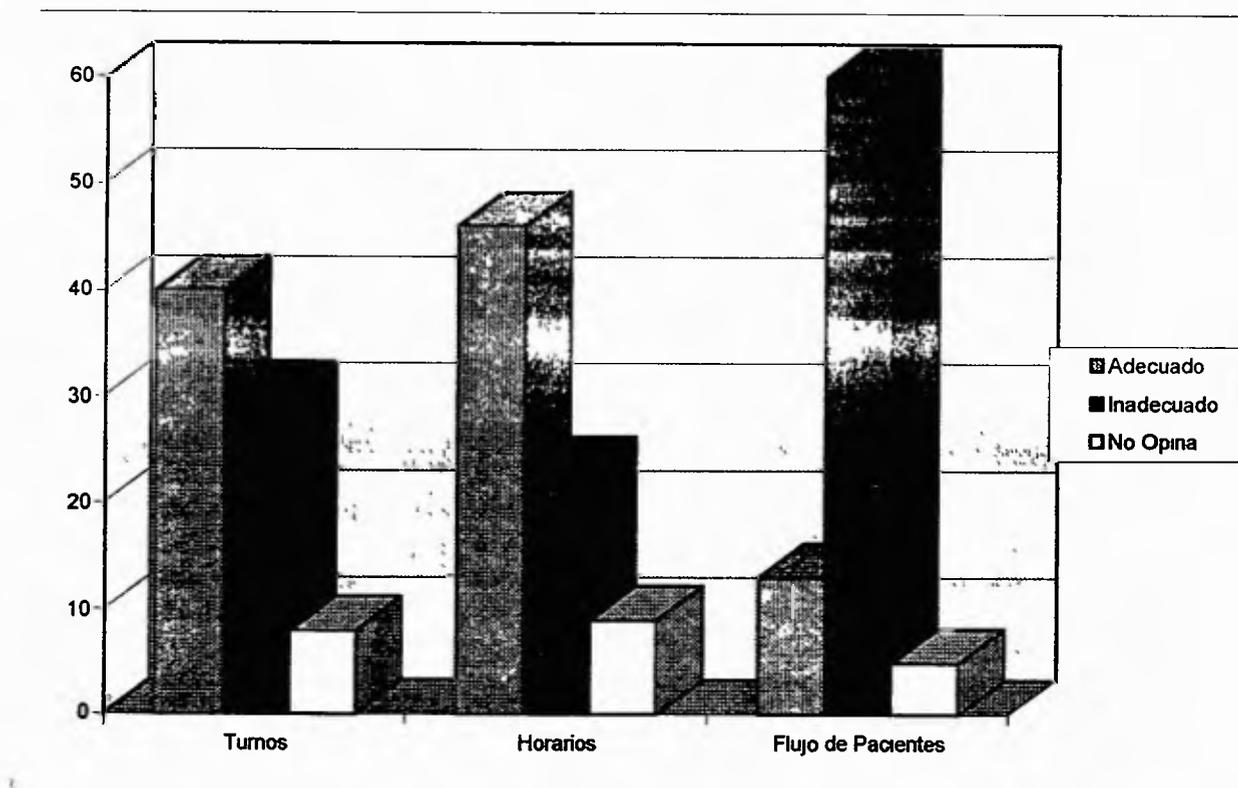
CUADRO N° 25

**PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR OPINIÓN SOBRE EL MANEJO ADMINISTRATIVO SEGÚN
DISTRIBUCIÓN DE TURNOS Y HORARIOS
MAYO - JULIO DE 1994**

DISTRIBUCIÓN	TOTAL		OPINIÓN SOBRE EL MANEJO ADMINISTRATIVO					
	NÚMERO	%.	ADECUADO		INADECUADO		NO OPINA	
			NÚMERO	%.	NÚMERO	%.	NÚMERO	%.
Turno	78	100 0	40	51 3	30	38 5	8	10 3
Horario	78	100 0	46	59 0	23	29 5	9	11 5
Flujo de Pacientes	78	100 0	13	16 7	60	76 9	5	6 4

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 8
PERSONAL PROFESIONAL - TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR OPINIÓN SOBRE EL
MANEJO ADMINISTRATIVO SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE TURNOS Y HORARIOS
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

El manejo administrativo de la distribución de turnos, de horarios y el flujo de pacientes, fueron objeto de evaluación, recibiendo la siguiente clasificación la distribución tanto de turnos como de horario fue catalogada de adecuada por el 51.3% de los entrevistados, en tanto que el flujo de pacientes mereció la categoría de adecuada por tan sólo el 16.7%

Las cifras de este cuadro ponen de relieve una notoria deficiencia del manejo de esos aspectos administrativos en el Servicio de Urgencias del Complejo, lo cual puede ser una de las causas de la atención no satisfactoria que se brinda “La organización de un servicio de urgencias debe llegar a un nivel de perfeccionamiento que conlleve a la coordinación de recursos humanos, materiales, medios de transporte y comunicación para construir un verdadero sistema”²²

²²Corach, Luis y Malamud, Moisés Op cit pág 151

CUADRO N° 26

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN COMENTARIOS ACERCA DE LOS TURNOS
Y EL FLUJO DE PACIENTES
MAYO - JULIO DE 1994**

TURNOS Y FLUJO DE PACIENTES	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	78	100.00
Comentaron*	41	52.6
Flujo de pacientes lento debido a la inadecuada utilización del servicio y a recursos limitados	25	32.1
Distribución de turnos inadecuada por falta de personal	16	20.5
Reforzar turnos nocturnos y de fin de semana con mas recursos y personal	7	9.0
Los pacientes permanecen mucho tiempo en el servicio de urgencia porque los médicos no dan salidas apropiadas y los exámenes de laboratorio tardan en llegar	7	9.0
Hay preferencias al hacer los turnos	6	7.7
Muchos de los pacientes que acuden no son de urgencia	4	5.1
Mejorar los servicios de consulta externa	3	3.9
Desconocimiento de esos aspectos administrativos	3	3.9
No comentaron	37	47.4

* Debido a que en las encuestas se podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

La información contenida este cuadro constituye un resumen de comentarios efectuados por el 52.6% del personal entrevistado en torno a la distribución de los turnos y horarios y al flujo de pacientes, donde señalan que lo inadecuado de la distribución guarda estrecha relación con la limitación tanto de los recursos como del personal

Agregan que esas deficiencias pueden ser corregidas mediante el reforzamiento de turnos nocturnos y de fin de semana. En cuanto al flujo de pacientes, indican que se debe establecer un mayor control a través del mejoramiento de los servicios de la Consulta Externa con el fin de desviar hacia esa área aquellos usuarios que utilizan el Servicio de Urgencias de Adultos en forma no discriminada

CUADRO N° 27

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN SATISFACCIÓN CON LA ENTREGA DE RESULTADOS DE
PRUEBAS DE LABORATORIOS Y GABINETE
MAYO - JULIO DE 1994**

SATISFACCIÓN	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	78	100.0
Satisfecho	4	5.1
No Satisfecho*	61	78.2
Resultados del laboratorio tardan en llegar	42	53.9
El mensajero tarda en llevar los resultados debido a que el laboratorio no está dentro del Servicio de Urgencias	18	23.1
Los exámenes de laboratorio no son confiables	7	9.0
Falta de supervisión al personal que trabaja en el laboratorio, sobre todo en el turno de la madrugada	6	7.7
Hay más demanda que capacidad de atención	4	5.1
No responden	13	16.7

* Debido a que en las encuestas se podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En referencia a la satisfacción con el tiempo de entrega de los resultados de prueba de laboratorio y gabinete, la nota predominante lo constituye la insatisfacción del 78.2% del personal profesional-técnico

La insatisfacción es avalada debido a la tardanza o falta de oportunidad de los resultados, como consecuencia a la demanda creciente de los usuarios, en contraste con una limitada capacidad para satisfacerlos

Un comentario de interés lo constituye la aseveración de que existe la necesidad de una mayor supervisión del personal que trabaja en el laboratorio, con especial énfasis en el turno de madrugada

Refiriéndose a este tema se encontró que "la evaluación en los servicios de urgencias es una tarea de tanta importancia como las actividades de atención médica

Estas evaluaciones deben realizarse en forma sistemática y programada según el período de tiempo a evaluar, dirigido a todo el personal que está rotando y el de planta, con los siguientes fines: Conocer la eficacia con la que se está realizando el trabajo, programar actividades de adiestramiento en las áreas donde se detecten deficiencias, mantener al personal actualizado en los avances de medicina críticas y de urgencias, ser la base para promoción, ascender e incentivar al personal con desempeño sobresaliente»²³

²³ Corach, Luis y Malamud, Moisés Op cit pag 152

CUADRO N° 28

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE LAS LIMITACIONES QUE TIENE EL
SERVICIO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES
MAYO - JULIO DE 1994**

LIMITACIÓN EN SUS FUNCIONES	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	78	100.0
Si*	50	64.1
Gran demanda de pacientes	16	20.5
Materiales y equipo inadecuados	15	19.2
Personal insuficiente	13	16.7
Hacinamiento de pacientes	12	15.8
Falta de privacidad para la atención	12	15.8
Falta de organización y definición de funciones	10	12.8
No se cumple con las normas de urgencia	8	10.6
Acumulación de pacientes del turno anterior	7	9.0
Larga espera de los pacientes para ser evaluado por un médico especialista	3	3.9
No	24	30.8
No responden	4	5.1

* Debido a que los entrevistados podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una.

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El 64.1% de este personal afirmó tener limitaciones en el servicio al realizar sus funciones. Los factores determinantes fueron gran demanda de pacientes, material y equipos inadecuados, personal insuficiente, área inadecuada y falta de organización. Un 30.8% de este personal afirmó no tener limitaciones.

Estas cifras son alarmantes cuando se habla de uno de los servicios de urgencias más grandes del país. “La organización y flujos de un servicio de urgencias deberán ser claros y expeditos eliminando totalmente los obstáculos técnicos y administrativos que puedan significar la muerte de un enfermo grave”.²⁴

²⁴ Corach, Luis y Malamud, Moisés. Op. cit. pág. 152

CUADRO N° 29

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN SUGERENCIAS TENDIENTES A MEJORAR EL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994**

SUGERENCIAS	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>78</u>	<u>100.0</u>
Sugirieron	<u>68</u>	<u>87.2</u>
Aumento de los recursos humanos y materiales	43	55.1
Mejoramiento del área física tanto en tamaño como en distribución	22	28.2
Agilizar el flujo de pacientes y mantener despejada el área de urgencia	19	24.4
Brindar mas incentivos al personal	15	19.2
Mejorar la coordinación dentro del Servicio de Urgencia con otros departamentos y autoridades de la institución	14	18.0
El laboratorio debe funcionar en el área de urgencias	12	15.4
Mejorar las relaciones humanas del personal tanto interna como externa	10	12.8
Enseñar al usuario la adecuada utilización del Servicio de Urgencia	9	11.5
No Formularon sugerencias	<u>10</u>	<u>12.8</u>

* Debido a que los entrevistados podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

El personal profesional-técnico formuló múltiples y variadas sugerencias tendientes a mejorar el Servicio de Urgencias de Adultos, siendo las más destacadas las siguientes

- 1 El aumento de los recursos humanos y materiales, sustentado por el 55.1%
- 2 El segundo lugar con un 28.2% lo ocupó el mejoramiento del área física, tanto en tamaño como en distribución, de tal forma de tener privacidad para la debida atención del paciente y comodidad mientras dure la espera para ser atendido
3. Agilizar el flujo de pacientes y mantener despejada el área de urgencias, fue sugerido por un 24.4% de este personal
- 4 El 19.2% de ellos opinan que se deben brindar más incentivos.

No escapan a las sugerencias aquellos aspectos relacionados con: mejorar la coordinación dentro y fuera del servicio, mejorar las relaciones humanas y mayor orientación al paciente sobre el uso correcto del servicio.

**E. CLASIFICACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO POR EL
PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO**

CUADRO N° 30

**PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR OPINIÓN SOBRE LA CANTIDAD Y
LA CALIDAD DE LOS INSUMOS
MAYO - JULIO DE 1994**

INSUMOS Y ÁREA	TOTAL		OPINIÓN SOBRE LA CANTIDAD Y LA CALIDAD							
	NÚMERO	%	BUENA		REGULAR		MALA		NO OPINA	
			NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Equipo	78	100 0	16	20 5	49	62 8	10	12 8	3	3 9
Medicamentos	78	100 0	17	21 8	47	60 3	12	15 4	2	2 6
Material	78	100 0	11	14 1	58	74 4	8	10 3	1	1 3
Laboratorio	78	100 0	17	21 8	38	48 7	2	2 8 2	1	1 3
Otros exámenes	78	100 0	10	12 8	41	52 6	11	14 1	16	20 5
Area Física	78	100 0	5	6 4	38	48 7	31	39 7	4	5 1

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Se utilizo la escala cuantitativa de buena, regular y mala para la calificación de los insumos. Para facilitar su interpretacion, se mostrara la clasificacion obtenida en la escala de bueno

1	Equipo	20.5%
2	Medicamentos	21.8%
3	Materiales	14.1%
4	Laboratorio	21.8%
5	Otros exámenes	12.8%
6	Area fisica	6.4%

Las escalas de regular y malo ocupan porcentajes muy altos en estos insumos, especialmente el de area fisica, calificada de regular el 48.7% y mala el 39.7%. En general, los datos del cuadro evidencian una clasificación de parte del personal profesional-tecnico de un notable deterioro en cuanto a la cantidad y la calidad de equipo e insumos.

Sobre el tema se encontró “El conjunto arquitectónico debe contar con la capacidad suficiente para realizar el diagnostico, la observacion y el tratamiento de los pacientes que demandan atención. Debe tener una disposicion tal que permita el acceso fácil desde el exterior hasta la zona donde se presta el servicio”²⁵

“No hay justificación posible si falta oxígeno, si el desfibrilador no funciona, si el electrocardiografo presenta fallas, la responsabilidad es del jefe del servicio y en última

²⁵ Barquin C, Manuel. Op cit pag 36

instancia del Director del Hospital Si no se establecen estas reglas de funcionamiento, es preferible clausurar el servicio²⁶

²⁶ Corach, Luis y Malamud, Moises Op cit pág 154

CUADRO N° 31

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN COMENTARIOS DIVERSOS ACERCA DEL
EQUIPO E INSUMOS
MAYO - JULIO DE 1994**

COMENTARIOS	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>78</u>	<u>100.0</u>
Comentaron*	<u>33</u>	<u>42.3</u>
Ampliar y mejorar el area fisica	26	33.3
Agilizar los exámenes de laboratorio	24	30.8
Deben exigirse exámenes propios de un servicio de urgencia	15	19.2
Debe mejorarse la calidad, distribución y mantenimiento del equipo	14	18.0
No comentaron	45	57.7

* Debido a que en las encuestas podían mencionar múltiples sugerencias, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

De acuerdo con los datos del cuadro, el 42.3% de los profesionales-técnicos hicieron comentarios en torno a las prestaciones, equipo e insumos que se brindan en el Servicio de Urgencias. Esos comentarios guardan relación con la necesidad de ampliar el área física, agilizar los exámenes de laboratorio (que deberían ser más eficientes y oportunos) y la necesidad urgente de mejorar tanto la calidad y cantidad, así como también la distribución y mantenimiento del equipo.

“Un servicio de urgencias de tercer nivel de atención debe tener equipos y medicamentos para atender toda clase de urgencia cardiovascular y respiratoria, etc. y traslado a los servicios del hospital (terapia intensiva, coronaria, metabólica, etc.) en condiciones de plena seguridad. En los servicios de urgencias debe aplicarse mantenimiento de tipo preventivo de tal forma que se asegure el adecuado funcionamiento del equipo e instrumental.

“Es necesario disponer del equipo que se recomienda para la sala de operaciones, incluyendo el de anestesia, pues cada vez son mayores los números de maniobras que se realizan en ésta”.²⁷

²⁷ Corach, Luis y Malamud, Moises. Op. cit. pág. 153

F. GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL

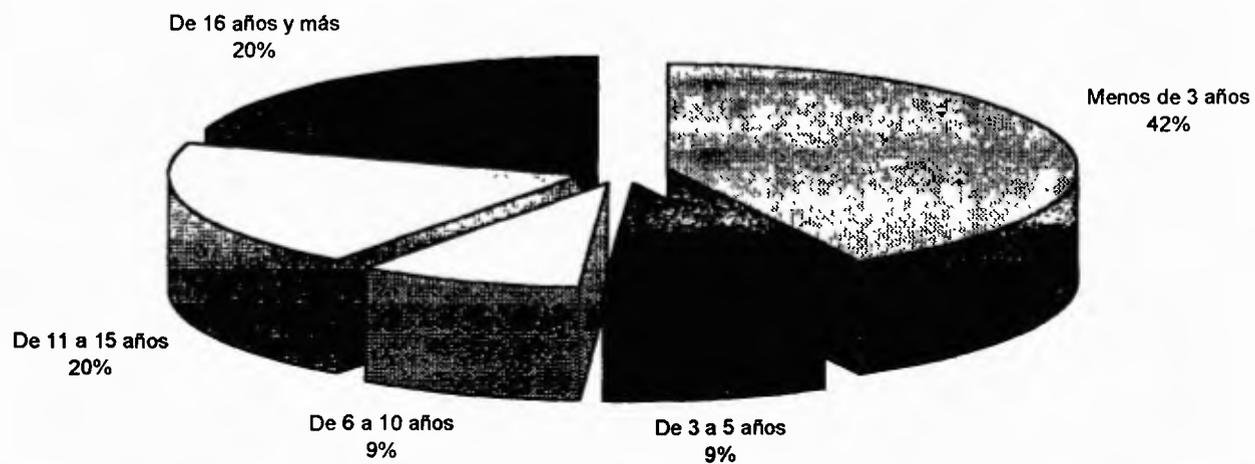
CUADRO N°32

PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR TIEMPO DE TRABAJAR SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑAN MAYO - JULIO DE 1994

CARGO	TOTAL		TIEMPO DE TRABAJAR (AÑOS)				
	NÚMERO	PORCENTAJE	MENOS DE 3	3-5	6-10	11-15	16 Y MÁS
TOTAL	45	100.00	19	4	4	9	9
PORCENTAJE	100.0	-	42.2	8.9	8.9	20.0	20.0
Secretaria	6	13.3	4	1	0	0	1
Recepcionista	3	6.7	2	0	0	0	1
Camillero y Mensajero	9	20.0	5	0	1	1	2
Trabajador Manual	6	13.3	3	1	0	1	1
Seguridad	4	8.9	1	1	1	1	0
Orientador	3	6.7	0	1	1	1	0
Auxiliar de Estadística	11	24.4	4	0	0	4	3
Fuerza Pública	2	4.4	0	0	0	1	1
Técnico de Oxígeno	1	2.3	0	0	1	0	0

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 9
PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR TIEMPO DE TRABAJAR
EN LA INSTITUCIÓN
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El personal administrativo está conformado por dos grupos bien diferenciados. Un grupo es propio del Servicio de Urgencias secretarias, recepcionistas, camilleros y mensajeros, totalizando 18 personas, el otro, constituido por funcionarios que pertenecen a otros departamentos de la institución pero que laboran en el servicio por períodos cortos y con turnos de 8 horas.

Atendiendo al tiempo de laborar en el Servicio, los datos destacan un 42.2% con menos de 3 años y un 40.0% con 11 o más años de antigüedad.

CUADRO N° 33

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD
MAYO - JULIO DE 1994**

ESCOLARIDAD	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>45</u>	<u>100.00</u>
Primaria	4	8.9
Secundaria	<u>21</u>	<u>46.7</u>
Incompleta	7	15.6
Completa	14	31.1
Universitaria	<u>10</u>	<u>22.2</u>
Incompleta	9	20.0
Completa	1	2.2
Técnica	<u>6</u>	<u>13.3</u>
No Especificada	4	8.9

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En conjunto, el grupo de funcionarios posee un nivel de instrucción aceptable dado que 2 de cada 3, ha realizado estudios desde un nivel de secundaria completa a universitaria o técnica

Una adecuada capacitación aunada a esa sólida base de educación formal, serían factores determinantes de un aumento de la productividad y la eficacia del trabajo y por ende, en un mejoramiento de la calidad de atención, que en última instancia, redundaría en el grado de satisfacción del paciente

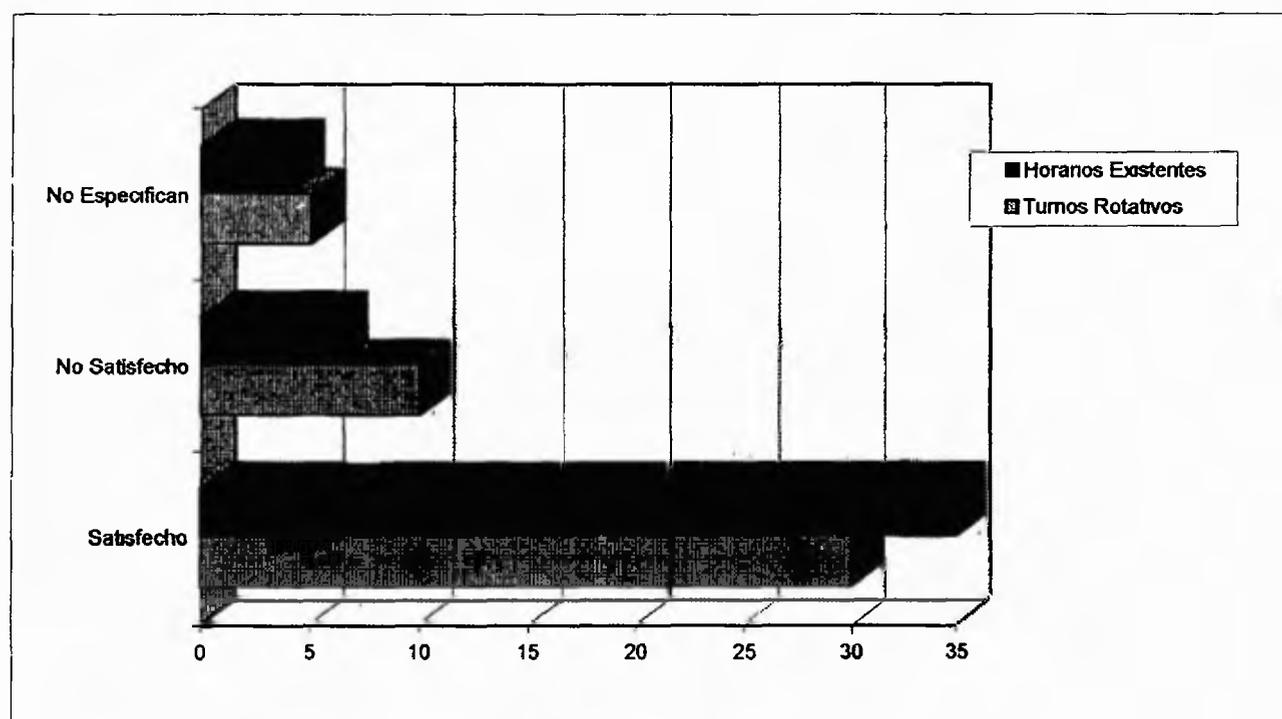
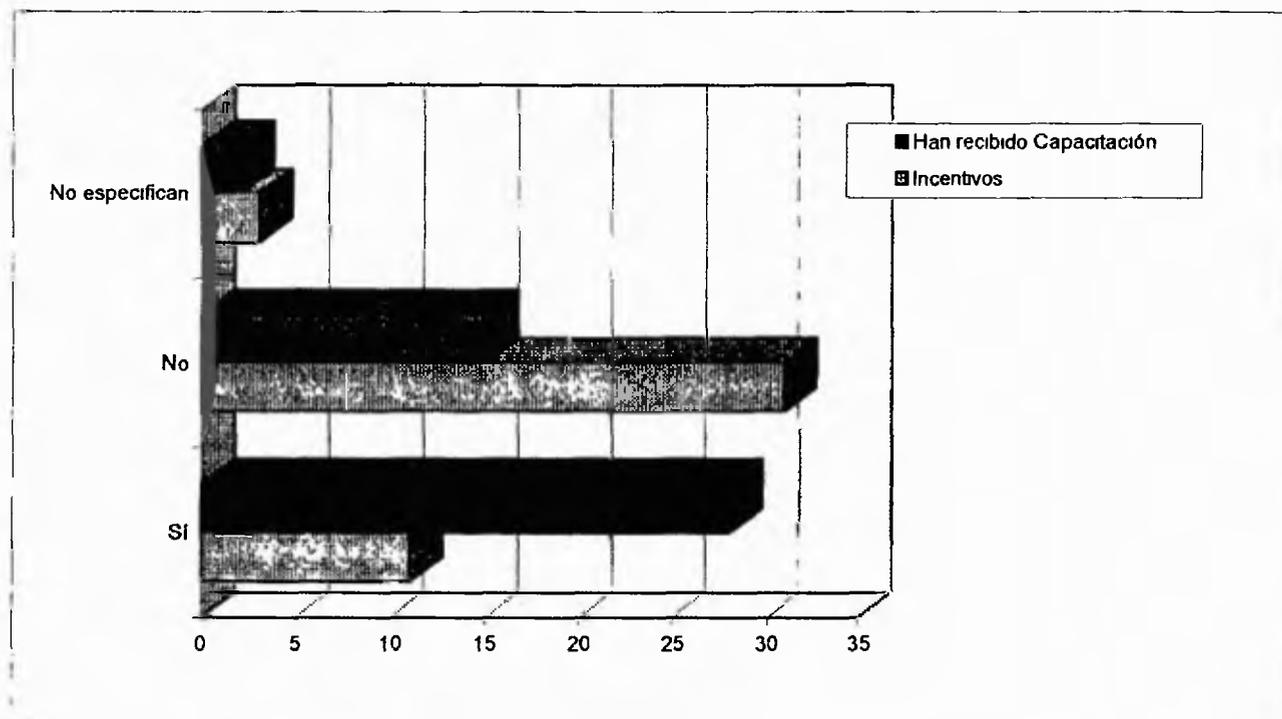
CUADRO N° 34

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN OPINIÓN SOBRE INCENTIVOS, CAPACITACIÓN Y HORARIO
MAYO - JULIO DE 1994**

INCENTIVOS, CAPACITACIÓN Y TURNO	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
Incentivos	<u>45</u>	<u>100 0</u>
Se brindan	11	24 4
No se brindan	31	68 9
No especifican	3	6 7
Ha recibido capacitacion	<u>45</u>	<u>100 0</u>
Si	28	62 3
No	15	33 3
No especifican	2	4 4
Turnos rotativos	<u>45</u>	<u>100 0</u>
Satisfecho	30	66 7
No satisfecho	10	22 2
No especifican	5	11 1
Horarios Existentes	<u>45</u>	<u>100 0</u>
Satisfecho	35	77 8
No Satisfecho	6	13 3
No especifican	4	8 9

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 10
PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN OPINIÓN SOBRE INCENTIVOS,
CAPACITACIÓN Y HORARIO
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Solo el 24 4% del personal administrativo manifestó haber recibido incentivos que los motivara a un mejor rendimiento en su trabajo. No obstante, en promedio, el 68 2% de los entrevistados contestó haber recibido capacitación para el mejor desempeño de sus funciones, el 66 7% mostró satisfacción con el sistema de turnos rotativos y el 77 8% con los horarios existentes, según se muestra en el cuadro

En referencia a esto se encontró que “el personal debe estar perfectamente capacitado, actualizado y consciente de las responsabilidades especiales que exige trabajar en esta área, además de contar con incentivos que lo estimulen a un mejor cumplimiento de sus funciones”²⁸

²⁸ Spencer, James H. Op cit pag 358

CUADRO N° 35

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑAN
MAYO - JULIO DE 1994**

CARGO	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	78	100.0
Medico General	13	16.7
Médico Interno	6	7.7
Médico Especialista	4	5.1
Enfermería	15	19.2
Auxiliar de Enfermería	18	23.1
Asistente de clínica	4	5.1
Técnico en Urgencia Médica	4	5.1
Técnico en Radiología	4	5.1
Farmacéutico	2	2.6
Asistente de Farmacia	2	2.6
Técnico en Ortopedia	2	2.6
Técnico de Laboratorio	4	5.1

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

La estructura del personal profesional-técnico según cargo, que se presenta en el cuadro, brinda una pauta para establecer que el personal encuestado constituye una muestra representativa del conjunto de funcionarios que laboran en el Servicio de Urgencias, esto garantiza la validez de la información proporcionada por ellos.

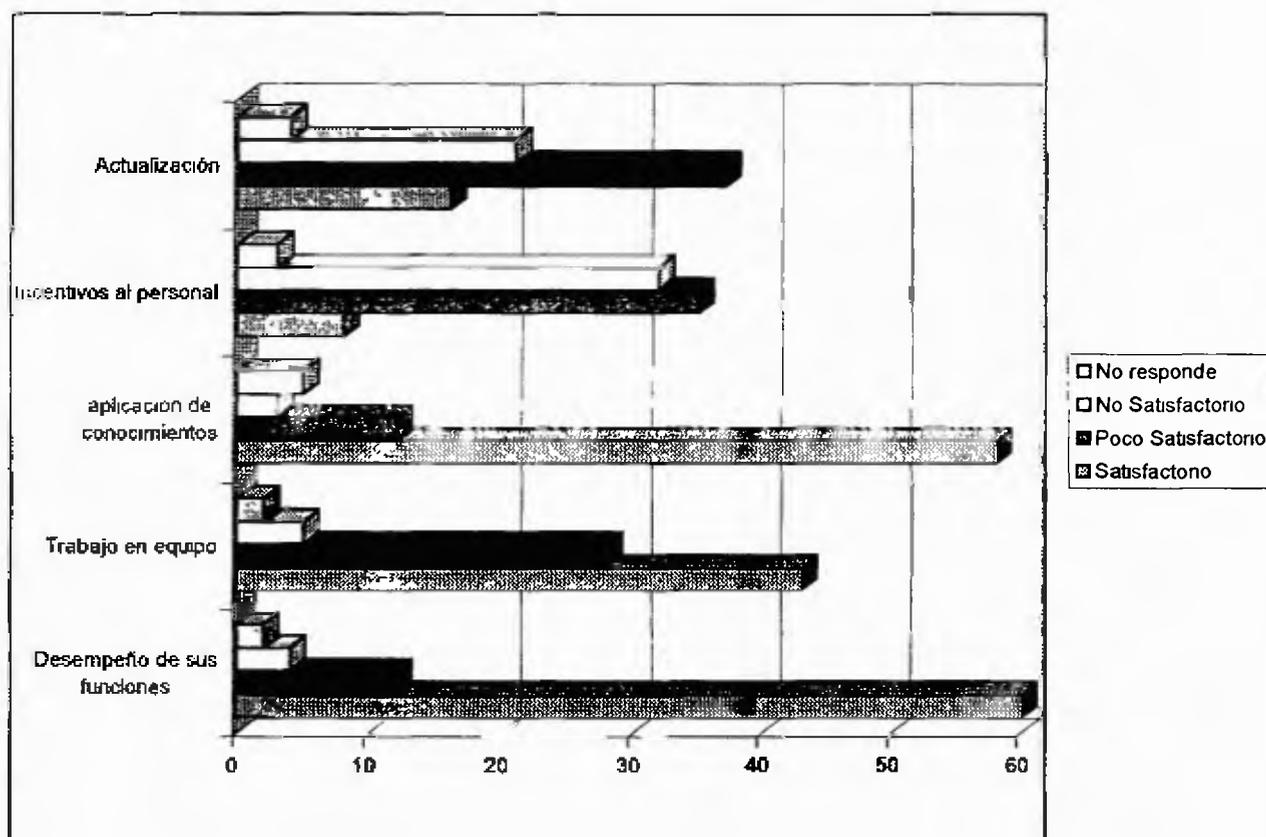
CUADRO Nº 36

**PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIA DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR NIVEL DE SATISFACCIÓN
SEGÚN ASPECTO LABORAL ESPECÍFICO
MAYO - JULIO DE 1994**

ASPECTO LABORAL	TOTAL		NIVEL							
	NÚMERO	%. .	SATISFACTORIO		POCO SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		NO RESPONDE	
			NÚMERO	%. .	NÚMERO	%. .	NÚMERO	%. .	NÚMERO	%. .
Desempeño de sus funciones	78	100 0	60	76 9	12	15 4	4	5 1	2	2 6
Trabajo en equipo	78	100 0	43	55 1	28	35 9	5	6 4	2	2 6
Aplicación de conocimientos	78	100 0	58	74 4	12	15 4	3	3 9	5	6 4
Incentivos al personal	78	100 0	8	10 3	35	44 9	32	41 0	3	3 9
Actualización	78	100 0	16	20 5	37	47 4	21	26 9	4	5 1

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA Nº 11
PERSONAL PROFESIONAL - TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR NIVEL DE SATISFACCIÓN
SEGÚN ASPECTO LABORAL ESPECÍFICO
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Para la clasificación del nivel de satisfacción laboral, se utilizaron las escalas de satisfactorio, poco satisfactorio y no satisfactorio. Para facilitar el análisis, se utilizará la clasificación de satisfactorio en la siguiente subclasificación.

La satisfacción laboral del personal profesional-técnico fue cuantificada a través de variables relacionadas directamente con las personas, con los siguientes porcentajes

- Desempeño de sus funciones 76.9%
- Trabajo en equipo 55.1%
- Aplicación de conocimientos: 74.4%

También se tomaron en cuenta variables relacionadas con la institución

- Incentivos al personal 10.3%
- Oportunidades de actualización: 20.5%

Esto indica que los incentivos ofrecidos por la institución no contribuyen a que el personal obtenga un nivel satisfactorio en el aspecto laboral

No se debe olvidar “que urgencias es el área del hospital que proporciona atención médica inmediata a enfermos en estado crítico, cuyo pronóstico depende en gran medida de la oportunidad de aplicación eficaz de los recursos, convirtiéndola en la vía de acceso de mayor transcendencia

“En un servicio de urgencias el personal debe mantenerse actualizado en los avances de la medicina crítica y de urgencias, ser proporcionado de cursos de actualización y adiestramiento que potencialmente pueda aplicar primeros auxilios, con

criterios médicos definidos y procedimientos sencillos y seguros de tratamiento al paciente en estado crítico”²⁹

²⁹ Corach, Luis y Malamud, Moises Op cit pág 155

G. TRATO QUE RECIBE EL PACIENTE

CUADRO N° 37

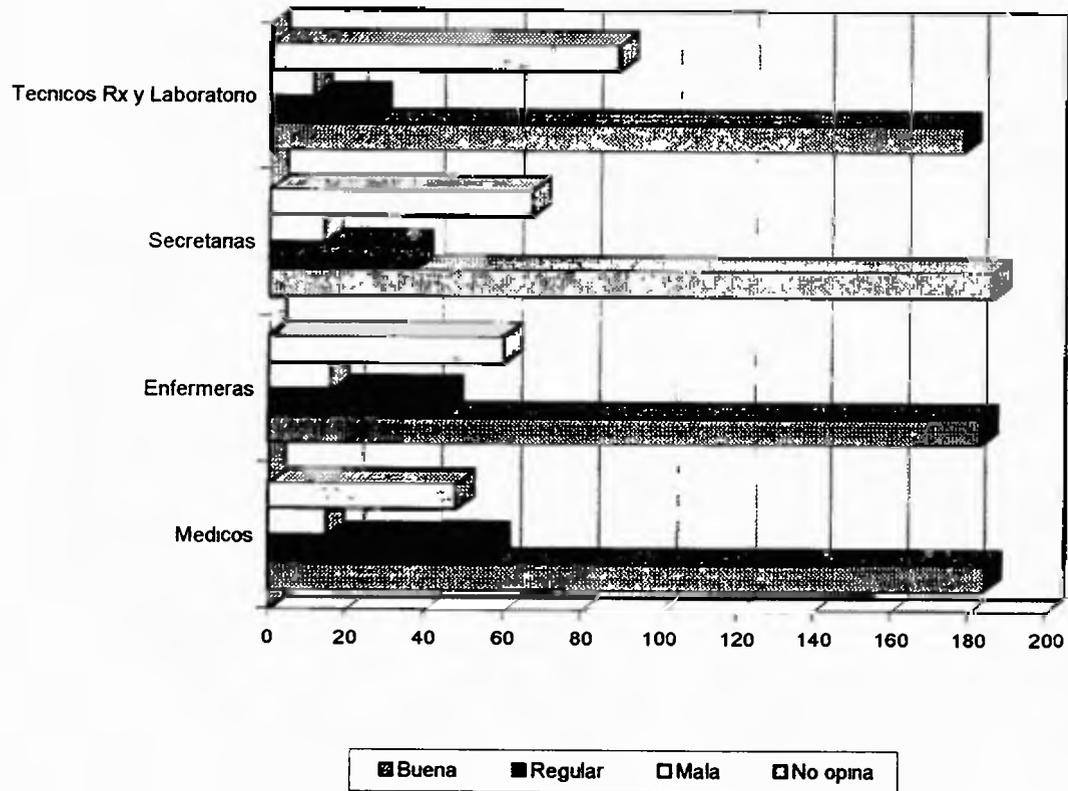
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN
QUE BRINDA EL PERSONAL
MAYO- JULIO 1994**

CLASIFICACIÓN	X de %*	PERSONAL							
		MÉDICOS		ENFERMERAS		SECRETARIAS		TÉCNICOS Rx Y LABORATORISTAS	
		NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL		304	100.0	304	100.0	304	100.0	304	100.0
Buena	60.1	184	60.5	83	60.2	186	61.2	178	58.6
Regular	13.6	57	18.8	45	14.8	37	12.2	26	8.6
Mala	4.6	15	4.9	16	5.3	14	4.6	11	3.6
No opina	21.7	48	15.8	60	19.7	67	22.0	89	29.2

* Promedio de Porcentajes

FUENTE: Encuestas aplicadas en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 12
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN CLASIFICACIÓN
DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL
MAYO - JULIO DE 1994



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En referencia al trato del personal hacia el paciente, en promedio el 60.1% de los entrevistados clasificaron como bueno el trato recibido de médicos, enfermeras, secretarias y técnicos de radiología y laboratorio. Los factores determinantes de este bajo nivel de calificación no fueron objeto de medición en este estudio.

El promedio de regular fue 13.6%, y el 4.6% de los pacientes manifestó que era mala.

CUADRO N° 38

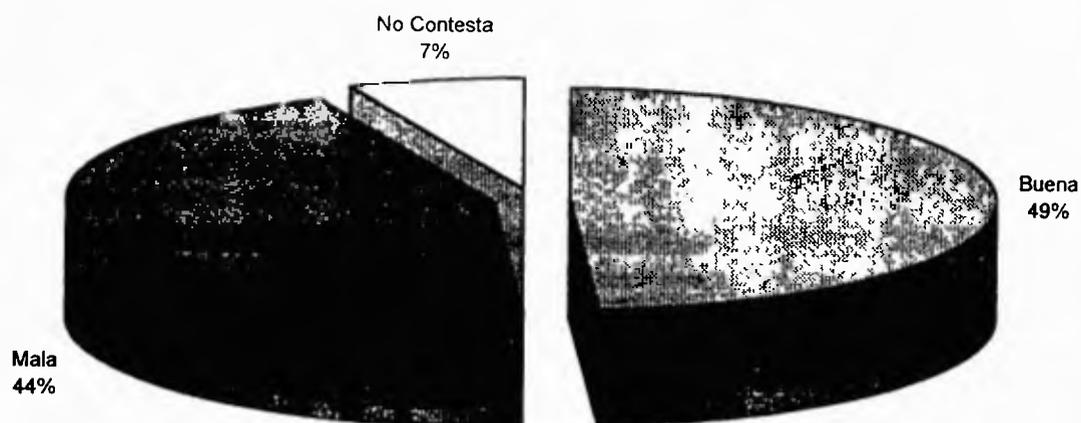
**PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN EL TRATO QUE RECIBE EL PACIENTE EN EL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994**

TRATO	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>45</u>	<u>100.0</u>
Bueno	<u>22</u>	<u>48.9</u>
A pesar de la falta de recursos	8	17.8
Se le atiende de acuerdo a su condición	2	4.4
Hay satisfacción de los usuarios	1	2.2
Depende del personal que esté de turno	1	2.2
No especifican	10	22.2
malo	<u>20</u>	<u>44.4</u>
Por falta de recursos	15	33.3
El paciente sufre por falta de recursos	3	6.7
No, no es adecuado	2	4.4
No contestó	3	6.7

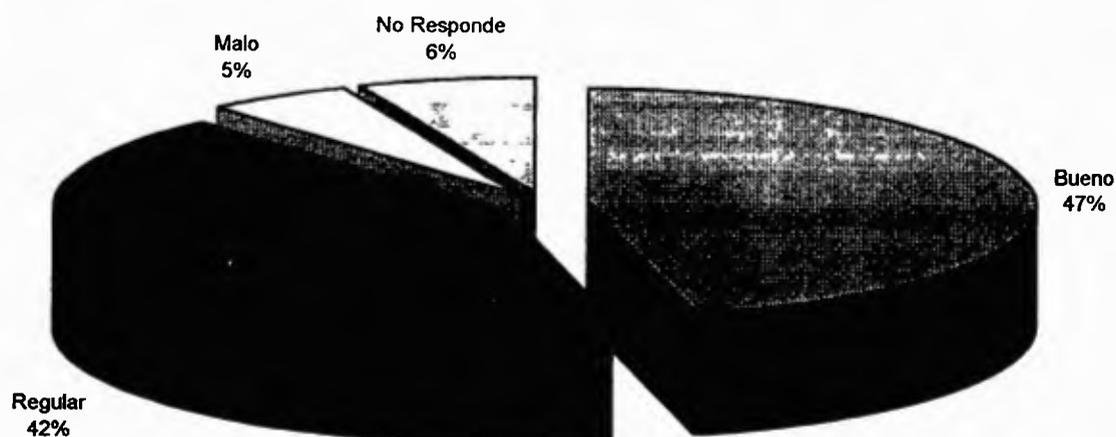
FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 13
PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PROFESIONAL - TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS
MADRID SEGÚN TRATO QUE RECIBE EL PACIENTE EN EL SERVICIO
MAYO - JULIO DE 1994

OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO



OPINIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL - TÉCNICO



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El 48.9% del personal consideró que el paciente recibe buen trato en ese servicio, en tanto que un 44.4% consideraron que no. Para los que contestaron sí, las razones para sustentar el buen trato fueron muy vagas, en tanto que, para los que contestaron no, las razones fueron claras y precisas, siendo la forma del trato determinada por la limitación de recursos, especialmente el humano.

CUADRO N° 39

**PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE
ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID SEGÚN OPINIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL
HACIA EL PACIENTE
MAYO - JULIO DE 1994**

TRATO AL PACIENTE	PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	<u>78</u>	<u>100.0</u>
Bueno	<u>36</u>	<u>46.2</u>
Regular*	<u>33</u>	<u>42.3</u>
La excesiva demanda de atención hace que los recursos humanos y materiales sean insuficientes	26	33.3
El paciente debe esperar mucho tiempo para ser atendidos, sobre todo si hay cambio de turno del personal médico	22	28.2
El personal debe recibir cursos de relaciones humanas para aprender a tratar a estos pacientes	18	23.1
Porque hay excesiva utilización del Servicio de Urgencias como si fuera de Consulta Externa o Riesgos Profesionales	15	19.2
Se debe educar al paciente sobre el adecuado uso de este servicio	12	15.4
Mala	<u>4</u>	<u>5.1</u>
No Responde	<u>5</u>	<u>6.4</u>

* Debido a que los entrevistados podían mencionar múltiples opiniones, la información se refiere a la importancia jerárquica de cada una

FUENTE: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Los factores determinantes de la clasificación de regular a mala calidad del trato, guarda relación con los siguientes aspectos

- Excesiva demanda de pacientes
- Largo tiempo de espera para ser atendidos
- El paciente requiere mayor orientación sobre el uso correcto del servicio

Las tensiones provocadas por estos aspectos, condicionan a los pacientes, acompañantes y al personal a llegar a un estado anímico donde las relaciones humanas entran en crisis

El trato que recibe el paciente o familiar en casos de urgencias de parte del personal, tiene características especiales. Sobre estos se encontró que "el personal del servicio de urgencias debe tener un programa de educación continua, para mejorar en esta forma la calidad del servicio

No menos importante es la preparación que requiere este personal para el trato del público, que debido a las condiciones como acude el paciente, constantemente hay situaciones de mucho dolor humano o de ansiedad. Y si no hay un trato adecuado, se pueden vivir situaciones muy desagradables, tanto para los pacientes y acompañantes como para el personal"³⁰

³⁰ Corach, Luis y Malamud, Moisés Op. cit. pag. 156

H. RESUMEN DE REGISTROS ESTADÍSTICOS

CUADRO N° 40

**POBLACIÓN TOTAL, POBLACIÓN ASEGURADA Y CONSULTA DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
DR. ARNULFO ARIAS MADRID
AÑOS: 1983-1993**

AÑOS	DATOS GENERALES			CONSULTA DE URGENCIA DE ADULTOS			
	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN ASEGURADA		EVALUACIÓN PRIMARIA		PACIENTES ATENDIDOS	
		NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
1983	2077529	1 199 340	57.7	72500	6.0	-	-
1984	2121983	1 241 760	58.5	62055	5.0	-	-
1985	2167388	1 302 744	60.1	71966	5.5	-	-
1986	2211579	1 354 271	61.2	75692	5.6	46762	61.8
1987	2256671	1 396 471	61.9	73108	5.2	39402	53.9
1988	2302682	1 264 821	54.9	59420	4.7	36001	60.6
1989	2349632	1 052 336	44.8	46488	4.4	33645	72.4
1990	2397538	1 218 660	50.8	63301	5.2	36754	58.1
1991	2442514	1 264 212	51.8	64990	5.1	32683	50.3
1992	2488333	1 327 229	53.3	67387	5.1	30710	45.6
1993	2535012	1 422 138	56.1	74593	5.2	31336	42

FUENTE Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El cuadro brinda la siguiente información sobre los años 1983 a 1993

- 1 La población en la República de Panamá entre 1983 a 1993 aumentó
- 2 En la población asegurada se observa lo siguiente
 - Entre los años de 1983 - 1987 la tendencia es a aumentar
 - Entre los años 1988 y 1989 disminuyó esta población
 - Pero a partir de 1990 nuevamente se incrementa, más notorio en los últimos tres años. Hay que recordar que la Caja del Seguro Social es para los trabajadores, y en Panamá se han vivido “crisis” que llevan al desempleo lo que trae como consecuencia la disminución de los asegurados
- 3 Específicamente en lo relacionado al Servicio de Urgencias de Adultos, se encontró lo siguiente
 - a) En la evaluación primaria, se observan características similares a la de la población asegurada en general, las cuales son
 - Entre los años de 1983-1987 su tendencia es a aumentar
 - En los años 1988 y 1989 hay un marcado descenso de esta población.
 - Pero a partir de 1990 se observa la tendencia a aumentar
 - b) Los pacientes atendidos, es decir, los que en realidad requieren atención de urgencias, han disminuido a partir del año de 1990.

La subutilización de los servicios de urgencias es un problema común en nuestros países, sobre esto se encontró que “la urgencia verdadera de la consulta que acude al servicio representa sólo el 20% de estos casos

Estas eventualidades que se presentan con cierta frecuencia son las falsas urgencias y la consulta extemporánea y que en muchos casos contribuyen a retrasar la atención que requieren los enfermos cuya condición es de gravedad extrema, ya que todo paciente que acude al servicio de urgencias debe ser evaluado clínicamente”³¹

³¹ Spencer, James H Op cit pág 360

CUADRO N° 41

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR CLASIFICACIÓN
AÑOS: 1983-1993**

AÑO	CLASIFICACIÓN				
	EVALUACIÓN PRIMARIA	PACIENTES ATENDIDOS		OTROS	
		NÚMERO	%*	LLEGADOS MUERTOS	DEFUNCIONES
1983	72500	-	-	54	60
1984	62055	-	-	75	80
1985	71966	-	-	68	83
1986	75692	46762	61.8	57	88
1987	73108	39402	53.9	61	93
1988	59420	36001	60.6	94	90
1989	46488	33645	72.4	86	104
1990	63301	36754	58.1	102	161
1991	64990	32683	50.3	122	145
1992	67387	30710	45.6	128	152
1993	74593	31336	42.0	101	179

Porcentaje con respecto a la Evaluación Primaria

Cifras no disponibles

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

El cuadro ofrece el total de pacientes atendidos y las defunciones ocurridas en los últimos 11 años en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid. Además de las características de la evaluación primaria y los pacientes atendidos descritos en el cuadro anterior, se observa lo siguiente:

- El número de pacientes llegados muertos va en aumento, resultando más notorio a partir del año de 1988
- Hay una disminución de estos casos en los años 1993, 1986 y 1983
- En las defunciones se observa aumento progresivo durante todo este período de tiempo, acentuándose a partir del año de 1989

CUADRO N° 42

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR CLASIFICACIÓN
AÑOS: 1986 -1993**

AÑOS	PACIENTES								
	TOTAL	ENFERMEDADES SÚBITAS		ACCIDENTES		RIESGO PROFESIONAL		OBSERVACIÓN	
	N°	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1986	46762	28265	60.4	14661	31.3	2208	4.7	1682	3.6
1987	39402	20836	52.9	14667	37.2	2189	5.6	1710	4.3
1988	36001	20496	57.0	12271	34.1	1469	4.1	1765	8.6
1989	33645	19738	58.7	11196	33.3	1475	4.4	1236	6.3
1990	36754	23791	64.7	11103	30.2	1860	5.1	-	-
1991	32683	19229	58.8	11250	34.4	2204	6.7	-	-
1992	30710	16469	53.6	11842	38.6	2399	7.8	-	-
1993	31336	16837	53.7	12178	38.9	2321	7.4	-	-

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias hasta el año de 1989 fueron divididos en las siguientes categorías

- Pacientes con enfermedades súbitas
- Pacientes en observación
- Pacientes atendidos por accidentes
- Pacientes atendidos por riesgos profesionales

A partir de 1990, se omitieron los pacientes de observación, ya que estos no entran en el censo del hospital

Observamos que hay disminución en el total de pacientes atendidos, siendo más notoria en los tres últimos años, sin grandes fluctuaciones en sus cifras.

El mayor número de pacientes acudió por enfermedades súbitas, observándose que tienden a disminuir más perceptiblemente en los tres últimos años.

Los accidentes ocupan el segundo lugar, observándose una tendencia a aumentar en los últimos tres años, al igual que los riesgos profesionales. Esto cual guarda relación con el aumento de la violencia en el país.

CUADRO N° 43

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR MES SEGÚN CAUSAS.**

1992

CAUSA ¹	TOTAL	%	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
TOTAL-	30710	100	2429	2868	2775	2841	2932	2568	2239	2325	2255	2594	2347	2537
Trauma Ms ls	3937	12.8	324	314	371	399	432	321	300	275	275	330	315	281
Trauma Ms Ss	3770	12.3	322	345	373	401	350	303	288	251	251	306	282	298
Digestivo	2404	7.8	220	266	188	220	224	205	203	191	159	196	140	192
Cabeza y cara	1884	6.1	35	170	275	203	204	126	159	121	150	147	148	146
Circulatorio	1810	5.9	145	205	156	174	188	166	85	136	128	162	97	168
Respiratorio	1788	5.8	109	149	155	141	115	182	126	111	207	166	158	169
Genito-urinario	1523	5.0	132	144	169	159	153	154	86	113	94	111	95	113
Otros Accidentes	1503	4.9	117	140	138	123	153	120	95	125	117	136	115	124
Heridas cortantes	1251	4.1	53	133	28	124	146	63	115	98	100	134	131	126
Sist Nervioso Sentido	1221	4.0	21	109	115	156	99	110	98	97	95	108	98	115
T Cuc-tm	1211	3.9	171	79	102	93	99	122	99	86	82	108	104	66
Osteomus	921	3.0	74	147	112	9	105	97	87	42	51	90	71	36
Politrauma	894	2.9	123	85	74	86	61	76	68	41	50	82	71	77
Piel y subcutáneo	688	2.2	57	69	74	70	67	44	42	49	38	63	53	62
Hematopoyesis	589	1.9	42	70	48	64	58	67	45	45	37	46	39	28
Endocrino	488	1.6	9	52	67	57	72	39	26	18	37	37	26	48
Traumias Mentales	439	1.4	23	38	42	31	39	35	48	36	30	35	37	45
Ncoplasias	321	1.0	115	26	32	21	6	13	8	9	30	28	12	21
Infec paras	247	0.8	62	15	11	13	8	9	6	18	33	25	15	32
Herida arma de fuego	111	0.4	8	13	8	9	5	4	31	4	4	7	6	12
No clasificadas	853	2.8	111	113	61	79	47	118	44	103	57	21	53	46
S/S Mal definidas	2857	9.3	156	186	176	209	301	194	180	356	230	256	281	332

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Es apreciable en este cuadro que el total de pacientes atendidos en el año 1992 en el Servicio de Urgencias de Adultos fue de 30,710, identificándose 20 causas de consulta de acuerdo a los diagnósticos de los médicos tratantes y en base a la clasificación universal de diagnósticos

El primer lugar fue ocupado por traumas en miembros inferiores (M s I s) con un 12.8% siguiéndole el de los miembros superiores (M.s S s) con un 12.3%, en el tercer lugar con un 7.8%, se encuentran las afecciones del sistema digestivo en los cuales se incluyen los siguientes diagnósticos: Úlceras gastroduodenales, diarrea, vómito, melenas, dolor abdominal, hematemesis, rectorragias, cólicos biliares, coledocolitiasis, obstrucción de vías biliares, abdomen agudo, distensión abdominal

El cuarto lugar fue ocupado por traumas de cabeza y cara con el 6.1%, el quinto lugar por enfermedades del sistema circulatorio con el 5.9%

El mayor número de consultas se observa en primer lugar en el mes de mayo con 2,932 pacientes, el segundo lugar en el mes de febrero con 2,868 pacientes y el tercer lugar con 2,841 pacientes en el mes de abril. Sólo el mes de febrero coincide con las épocas de verano y movimientos de la población en masa, los otros dos no

Se observa un promedio de pacientes por mes entre 2,239 a 2,932, sin presentar diferencias significativas

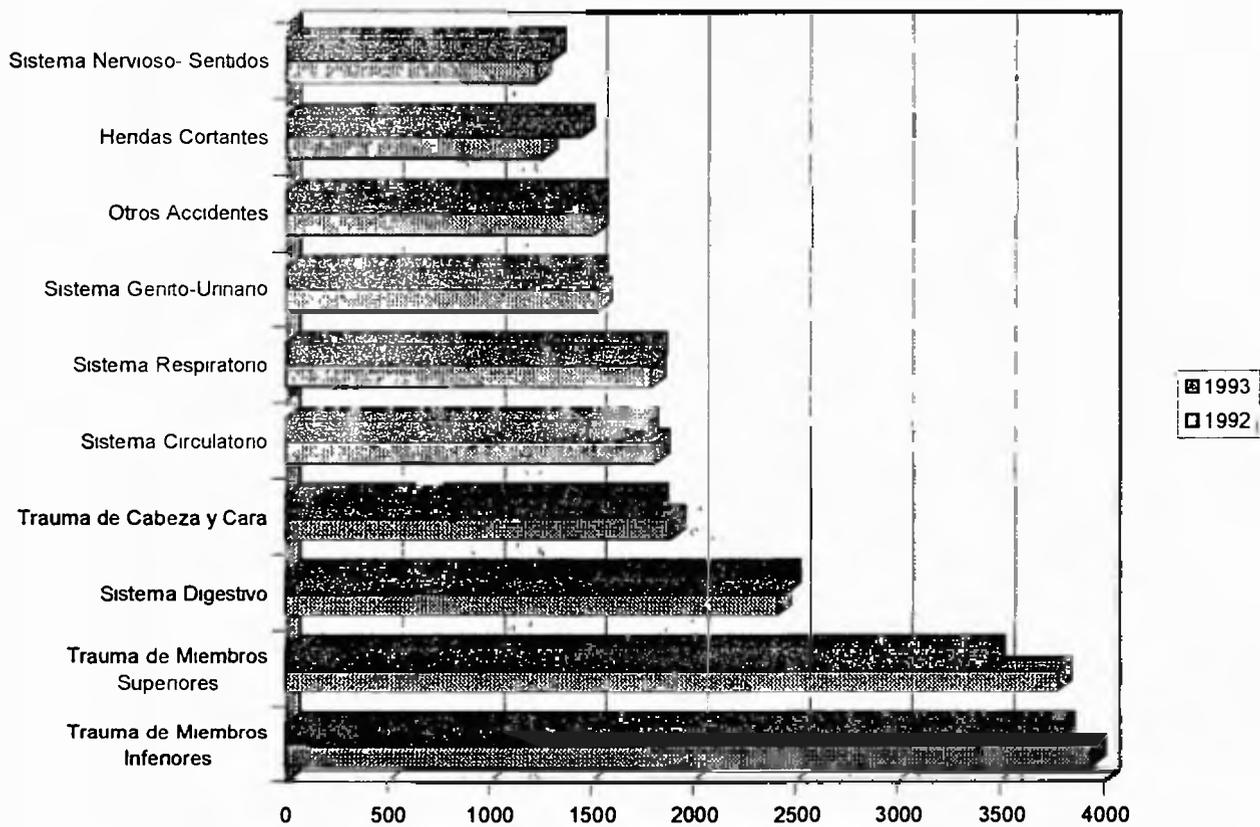
CUADRO N° 44

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN CAUSA
1992**

CAUSA DE CONSULTA	TOTAL	PORCENTAJE	GRUPO DE EDAD				
			15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 59	60 Y MÁS
TOTAL	21091	100.0	1900	5074	4398	5245	4474
PORCENTAJE	100.0	100.0	9.0	24.1	20.8	24.9	21.2
Trauma de Miembros Inferiores	3937	18.7	471	1122	931	954	459
Trauma de Miembros Superiores	3770	17.9	507	1108	834	840	481
Sistema Digestivo	2404	11.4	185	537	527	615	540
Trauma Cabeza y Cara	1884	8.9	230	605	403	417	229
Sistema Circulatorio	1810	8.6	18	59	180	526	1027
Sistema Respiratorio	1788	8.5	100	293	284	450	661
Sistema Genito-urinario	1523	7.2	64	190	280	413	576
Otros Accidentes	1503	7.1	121	447	393	417	125
Heridas Cortante	1251	5.9	143	445	301	266	96
Sistema Nervioso - Sentidos	1221	5.8	61	268	265	347	280

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 14
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID SEGÚN CAUSA
1992 - 1993



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

Se observa que las mayores causas de consultas en el año 1992 en el Servicio de Urgencias de Adultos fueron en orden de mayor a menor

- 1 Traumas de miembros inferiores con un 18.7% y dentro de estos el mayor número de pacientes se encuentran en los grupos de edad de 20-29, 30-39 y 40-59 años
- 2 Traumas de miembros superiores con un 17.9% El mayor número de pacientes se encuentra en los grupos de edad iguales a los de la causa anterior
- 3 Las enfermedades del aparato digestivo ocupan el tercer lugar con un 11.4%, encontrando el mayor número de pacientes en los grupos de edad de 40-59 años, 60 y más años y 20-29 años

Agrupando los traumas

Traumas de Miembros Inferiores	18.7%
Traumas de Miembros Superiores	17.9%
Traumas de cabeza y cara	8.9%
otros accidentes	7.1%
Heridas cortantes	<u>5.9%</u>
TOTAL	58.5%

Se puede observar que los traumas o accidentes constituyen el 58.5% de las causas de consulta en el Servicio de Urgencias. Las causas de estos traumas no se especifican en los expedientes en los cuales se recolectó la información, pero pueden ser adjudicadas a causas violentas como accidentes de tránsito, riñas, maltratos y otros

En los traumas, los grupos de edad más afectados son los de la edad productiva, incluidos los pacientes que se encuentran en el grupo de 15-59 años

El aumento de consultas es progresivo a medida que aumentan las edades de los pacientes de enfermedades del sistema cardiovascular, respiratorias, genito-urinarias y digestivo o sea el grupo de enfermedades crónicas. Pero también se observa disminución en las consultas por traumas.

CUADRO N° 45

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR MES SEGÚN CAUSA
1993**

CAUSA ¹	TOTAL	%	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
TOTAL-	31336	100.0	2353	2380	2528	2185	2799	2475	2541	2696	2680	2904	2837	2958
Trauma Ms Is	3787	12.1	290	321	321	264	304	329	318	370	298	304	363	302
Trauma Ms Ss	3449	11.0	245		310	254	287	254	286	309	265	299	334	330
Digestivo	2452	7.8	173	175	181	147	196	132	230	202	283	269	250	214
Cabeza y cara	1803	5.8	134	125	122	138	184	155	156	143	126	154	170	196
Circulatorio	1756	5.6	132	125	155	55	180	144	163	149	163	173	157	160
Respiratorio	1793	5.7	96	93	117	97	152	156	147	192	208	167	165	203
Genito-urinario	1502	4.8	109	123	126	105	148	114	128	129	120	170	117	113
Otros Accidentes	1503	4.8	108	136	125	121	129	110	106	130	129	147	136	126
Heridas cortantes	1438	4.6	92	121	121	110	93	115	92	103	136	181	140	134
Sit Nervioso Sentido	1294	4.1	89	91	102	105	122	113	93	103	140	132	107	97
T Cue-tm	1181	3.8	100	137	103	90	119	70	57	89	119	94	101	105
Osteomus	995	3.2	49	45	83	79	68	122	89	108	94	71	84	104
Politrauma	887	2.8	137	56	58	60	87	64	77	45	48	74	93	88
Piel y subcutáneo	789	2.5	51	69	70	56	66	63	58	75	67	76	82	56
Hematopoyesis	539	1.7	39	37	325	24	50	30	44	50	55	60	59	53
Endocrino	627	2.0	41	31	46	55	123	43	44	38	43	46	53	64
Traumias Mentales	506	1.6	34	21	48	50	46	41	43	34	44	49	52	44
Neoplasias	250	0.8	18	19	17	82	23	28	20	20	16	25	17	25
Infec paras	260	0.8	20	29	28	19	34	19	333	11	13	15	19	20
Herida arma de fuego	103	0.3	9	3	12	8	8	5	5	5	2	19	8	19
No clasificadas	884	2.8	127	116	68	26	79	46	120	105	45	12	14	126

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

En el año de 1993 se atendieron 31,336 personas, las cuales se agruparon siguiendo el patrón anterior, de acuerdo a los diagnósticos dados por los médicos en veinte causas de consultas. Al igual que en el año de 1992, la primera causa de consulta fueron los traumas de miembros inferiores, con un 12.1%, y la segunda causa los traumas de miembros inferiores con un 11%. En tercer lugar las afecciones al sistema digestivo con un 7.8%, mientras que en el cuarto lugar se encuentran los traumas de cabeza y cara con un 5.8%, siguiendo la misma tendencia que el del año anterior.

El mayor número de pacientes los encontramos en los meses de diciembre, octubre y noviembre, coincidiendo con las fiestas patrias y de fin de año. El número de pacientes se mantiene entre 2,185 (abril) y 2,958 (diciembre).

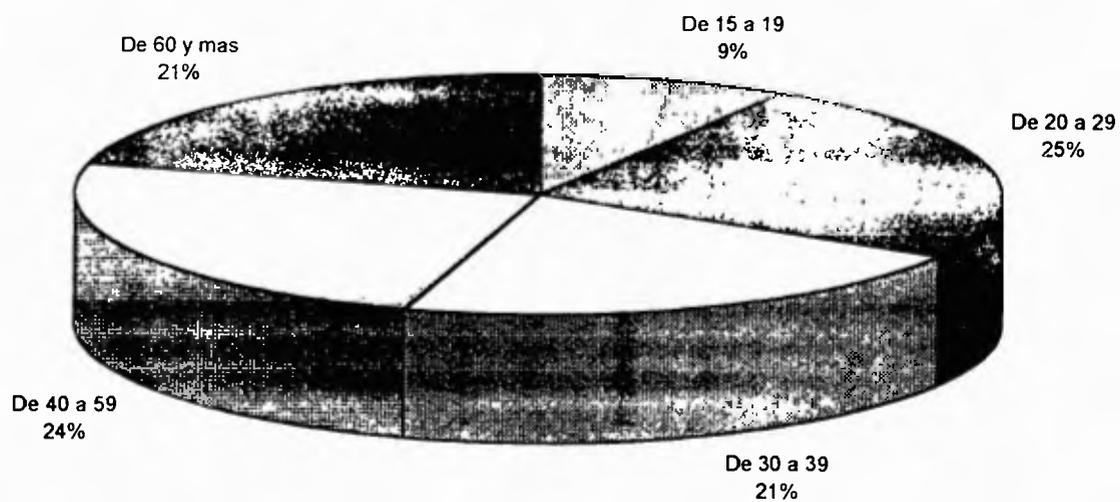
CUADRO N° 46

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN CAUSA
1993**

CAUSA DE CONSULTA	TOTAL	PORCENTAJE	GRUPO DE EDAD				
			15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 59	60 Y MÁS
TOTAL	<u>20777</u>	--	<u>1843</u>	<u>5092</u>	<u>4406</u>	<u>5038</u>	<u>438</u>
PORCENTAJE	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>8.9</u>	<u>24.5</u>	<u>21.2</u>	<u>24.2</u>	<u>21.2</u>
Trauma de Miembros Inferiores	3787	18.2	480	1089	866	916	436
Trauma de Miembros Superiores	3449	16.6	453	981	782	736	497
Sistema Digestivo	2452	11.8	205	551	530	652	514
Trauma Cabeza y Cara	1803	8.7	202	578	418	362	243
Sistema Respiratorio	1793	8.6	95	257	292	437	712
Sistema Circulatorio	17566	8.5	9	74	168	520	985
Otros Accidentes	1503	7.2	118	453	404	398	130
Sistema Genito-urinario	1502	7.2	59	285	281	355	522
Heridas Cortante	1438	6.9	164	564	363	260	87
Sistema Nervioso - Sentidos	1294	6.2	58	260	302	402	272

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA N° 15
CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR GRUPOS DE EDAD.
1993



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

El cuadro indica que la primera causa de consulta en el año de 1993 en este servicio fueron los traumas de miembros inferiores (18.2%) y traumas de miembros superiores (16.6%), encontrándose el mayor número de estos casos en las edades de 20-29 años, 40-59 años y 30-39 años. Aunque se desconoce el origen de estos traumas, ya que no se especifica en el expediente de los pacientes, se asume que fueron ocasionados por causas violentas.

El tercer lugar según causas de consulta lo ocuparon las enfermedades del sistema digestivo, el mayor número de consultas correspondió a los grupos de 40-59 años.

El cuarto lugar correspondió a los traumas de cabeza y cara. El mayor número de consultas se encontraron en las edades productivas de 20-59 años, también asumimos como origen de éstas las causas violentas.

Los quinto y sexto lugares correspondieron a las enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio respectivamente. En el grupo de 60 y más encontramos el mayor número de pacientes, lo que es esperado debido a su carácter de enfermedades crónicas.

Según los grupos de edad, se tiene que

- El mayor número de consultas correspondió al grupo de 40-59 años con el 24.2%
- El segundo lugar al grupo de 20-29 años con el 24.5%
- El tercer lugar al grupo de 30-39 años con el 21.2%

Se puede apreciar que son personas en edades productivas.

CUADRO N° 47

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR MES
1992**

MES		PACIENTES			
X	X ¹	Y	X ¹⁽²⁾	X ¹ Y	
ENERO	-5 5	2429	30 25	-13359 5	
FEBRERO	-4 5	2868	20 25	-12906 0	
MARZO	-3 5	2775	12 25	-9712 5	
ABRIL	-2 5	2841	6 25	-7102 5	
MAYO	-1 5	2932	2 25	-4398 0	
JUNIO	-0 5	2568	0 25	-1284 0	
JULIO	0 5	2239	0 25	1119 5	
AGOSTO	1 5	2325	2 25	3487 5	
SEPTIEMBRE	2 5	2255	6 25	5637 5	
OCTUBRE	3 5	2594	12 25	9079 0	
NOVIEMBRE	4 5	2347	20 25	10561 5	
DICIEMBRE	5 5	2537	30 25	13953 5	
TOTAL	-	30710	143 0	-4924 0	
PROMEDIO		2559			

$$Y_t = a + b(x)$$

$$a = \frac{y}{n} = \frac{30710}{12} = 2559.17$$

$$b = \frac{X^1 Y}{X^{1(2)} - n} = \frac{-4924}{143 - 12} = -34.43$$

$$Y_t = a + b(x)$$

$$Y_t = 2559.17 - 34.43(x)$$

Tasa de crecimiento mensual

$$TC = (b/a) \times 100 = -34.43 / 2559.17 = -1.3\%$$

CUADRO N° 48

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
POR MES
1993**

MES	PACIENTES			
	X ¹	Y	X ¹⁽²⁾	X ¹ Y
ENERO	-5 5	2353	30 25	-12941 5
FEBRERO	-4 5	2380	20 25	-10710 0
MARZO	-3 5	2528	12 25	-8848 0
ABRIL	-2 5	2185	6 25	-5462 5
MAYO	-1 5	2799	2 25	-4198 5
JUNIO	-0 5	2475	0 25	-1237 5
JULIO	0 5	2541	0 25	1270 5
AGOSTO	1 5	2696	2 25	4044 0
SEPTIEMBRE	2 5	2680	6 25	6700 0
OCTUBRE	3 5	2904	12 25	10164 0
NOVIEMBRE	4 5	2837	20 25	12766 5
DICIEMBRE	5 5	2958	30 25	16269 0
TOTAL		31332	143 0	7816
PROMEDIO		2611		

$$y_t = a + b(x)$$

$$a = \frac{y}{n} = \frac{30710}{12} = 2559.17$$

$$b = \frac{\sum x^1 y}{\sum x^{1^2}} = 54.66$$

$$y_t = a + b(x)$$

$$y_t = 2611.33 + 54.66(x)$$

Tasa de crecimiento mensual

$$TC = \frac{b}{a} \times 100 = \left(\frac{54.66}{2611.33}\right) \times 100 = 2.1\%$$

A fin de cuantificar la tendencia de los datos relacionados con el número de pacientes atendidos mensualmente durante los años 1992 y 1993 en el Servicio de Urgencias de Adultos, se aplicó el método de los mínimos cuadrados para el análisis de regresión

Durante el año de 1992, el promedio mensual de pacientes atendidos fue de 2,559, observándose la mayor proporción en el mes de mayo. La tasa de crecimiento de -1.3% nos está indicando que disminuyeron al avanzar los meses

Por el contrario, durante el año de 1993, los datos señalan un promedio mensual de 2,611 pacientes atendidos, mostrando su mayor magnitud en el mes de diciembre, siendo la tasa de crecimiento del orden de 2.1% mensual

Los datos se presentan en gráficas siguientes y permiten visualizar que durante el bienio 1992-1993, aún cuando el promedio de pacientes era alto, hay una tendencia a disminuir desde los meses más tempranos, a los meses más avanzados en el año de 1992.

En 1993, sucede el fenómeno opuesto y se aprecia que hay una tendencia cíclica determinada por los días de asueto y de fiestas de fin de año

CUADRO N° 49

**DEFUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR GRUPO
DE EDAD Y SEXO SEGÚN CAUSA
1992**

CAUSA ¹	SEXO / SUBTOTAL		TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD				N/E
					15-29	30-39	40-59	60 Y MÁS	
TOTAL PORCENTAJE			280 100.0	100.0	16 5.7	13 4.6	42 15.0	168 60.1	41 14.6
I A M	F	20	49	17.5			3	16	1
	M	29			1	2	3	23	
Afecciones Cardiovasculares	F	18	33	11.8			1	17	
	M	15					5	10	
Afecciones Pulmonares	F	8	21	7.5			2	6	
	M	13			1	2	2	8	
E C V	F	10	19	6.8			2	8	
	M	9						9	
Otras Neoplasias	F	16	17	6.1	1	2	3	10	
	M	1			1				
E P O C	F	5	12	4.3				5	
	M	7						6	1
Sepsis	F	5	12	4.3			1	4	
	M	7					1	6	
Violencias	F	1	8	2.8				1	
	M	7			1	1		1	4
Cáncer de Prostata	F		6	2.1					
	M	6					1	5	
Cancer Gastrico	F	2	5	1.8	1			1	
	M	3						3	
Renales	F	1	4	1.4			1		
	M	3			1		1	1	
Hematopoyecticas	F	1	3	1.1			1		
	M	2			2				
Afecciones del Sistema Digestivo	F	2	3	1.1			1	1	
	M	1			1				
Sin diagnostico	F	51	88	31.4	4	4	9	17	17
	M	37			2	2	5	10	18
Subtotal	F	140			6	6	24	86	18
	M	140			10	7	18	82	23

Basado en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Se observa que por edad el mayor número de defunciones correspondió a personas de 60 años y más con un 60.1%, lo cual es una diferencia considerable del resto de los grupos

Las defunciones ocurridas en el Servicio de Urgencias de Adultos durante este año, tuvieron como primera causa el infarto agudo del miocardio, con un 17.5%, encontrándose el mayor número en personas de 60 años y más. Sin embargo, llama la atención que este diagnóstico fue causa de muerte en todos los grupos de edad, inclusive de 15-29 años

El segundo lugar lo ocuparon las lesiones cardiovasculares, con un 11.8%, agrupando en este grupo los siguientes diagnósticos: arritmias cardíacas, cardiopatía arteriosclerótica, aneurisma toraco-abdominal roto, hipertensión arterial. Fuero separadas de este grupo las enfermedades cerebro vasculares (E C V) debido a el alto número de víctimas, 6.8%, siendo en su orden la cuarta causa de muerte en ese año en este Servicio

El tercer lugar fue ocupado por las afecciones pulmonares con un 7.5%, perteneciendo a este grupo los siguientes diagnósticos: fibrosis pulmonar idiopática, broncoaspiración y enfisema pulmonar. Fue separada la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (E P O C.), ya que se considera alto el número de víctimas por esta enfermedad, que corresponde al sexto lugar con un 4.3%

También se encuentran en los primeros lugares otras neoplasias, las cuales son diversas: leucemia, cáncer de tiroides, linfoma, cáncer pulmonar, cáncer hepático, cáncer de páncreas, cáncer de mama, cáncer de recto y cérvico uterino. Debido a que el

mayor número de víctimas se encuentran en cáncer gástrico y de próstata, fueron separadas del grupo para conocer las cifras exactas

Se incluyen en este análisis las violencias, ya que se espera que sean más frecuentes en un área como ésta. Se encuentran dentro de este grupo los accidentes varios, especialmente los de tránsito, heridas por arma blanca y arma de fuego. Alcanzan un 2.9% del total, lo que se considera bajo. Se deduce lo siguiente:

- La atención brindada en el Servicio en estos casos es satisfactoria.
- Los pacientes que acuden por esta causa no son casos realmente graves.
- Acuden a otros centros hospitalarios.

Se debe tener en cuenta que existe un alto porcentaje de pacientes, (31.4%) a los cuales no se les definió un diagnóstico en el Servicio.

CUADRO N° 50

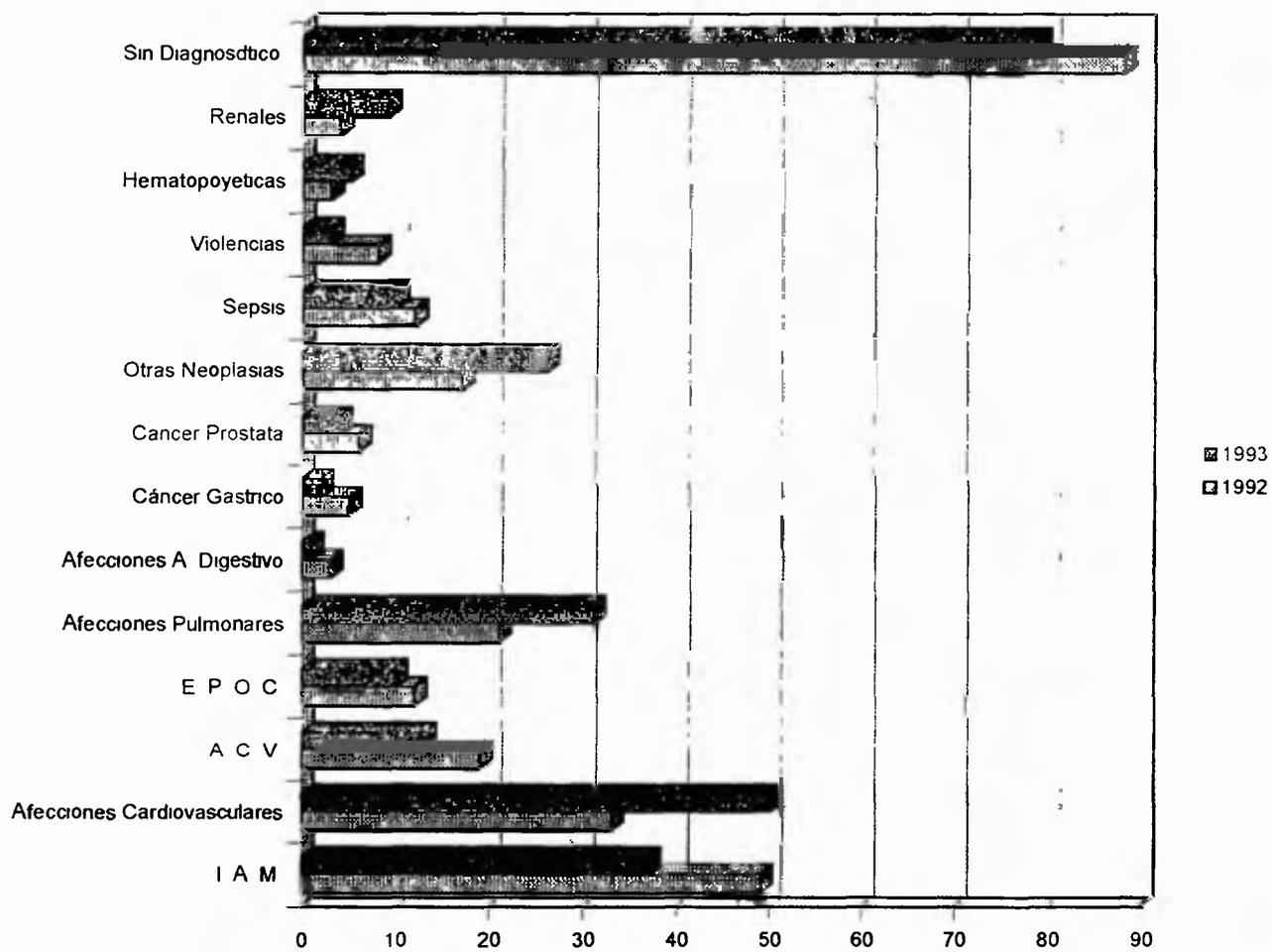
**DEFUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID POR GRUPO
DE EDAD Y SEXO SEGÚN CAUSA
1993**

CAUSA ¹	SEXO / SUBTOTAL		TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD				
					15-29	30-39	40-59	60 Y MAS	N/E
TOTAL			280.0	100	12	9	41	186	62
PORCENTAJE			100.0		4.3	3.2	14.6	66.5	11.4
Afecciones Cardiovasculares	F	28	50	17.8		1	5	22	
	M	22				2	6	14	
Infarto a Miocardio	F	21	37	13.2			3	18	
	M	16				1	2	13	
Afecciones Pulmonares	F	9	31	11.1	1		1	6	1
	M	22			2		4	15	1
Otras Neoplasias	F	16	26	9.3	2	1	4	5	
	M	10			1		5	9	
A C V	F	7	13	4.6				5	2
	M	6				1		5	
E P O C	F	1	10	3.6				1	
	M	9						9	
Sepsis	F	5	10	3.6				5	
	M	5			1		1	3	
Insuficiencia Renal	F	5	9	3.2			1	4	
	M	4					1	3	
Hematopoyecticos	F	3	5	1.8	1			2	
	M	2					1	1	
Cancer de Prostata	F		4	1.4					
	M	4						4	
Violencias	F		3	1.1					
	M	3			1	1	1		3
Cáncer Gastrico	F	1	2	0.7				1	1
	M	1						1	1
Afecciones A Digestivo	F	1	1	0.4				1	1
	M								
Sin Diagnostico	F	28	79	28.2	3		33	19	6
	M	51			3	2	3	20	23
Subtotal	F	125			4	2	17	89	8
	M	155			8	7	24	97	24

Basado en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Complejo Hospitalario
Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

GRÁFICA Nº 16
DEFUNCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
1992 - 1993



Fuente: Encuesta aplicada en el Servicio de Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid

Debido a las similitudes encontradas en los diagnósticos en los dos años estudiados y para poder efectuar una comparación, se agruparon en igual forma, encontrando en el primer lugar en el año 1993, con un 17.9%, las afecciones cardiovasculares, en el segundo lugar, con un 13.2%, el infarto agudo del miocardio, y en el tercer lugar las afecciones pulmonares con un 11.1%

Las características identificadas en este año, fueron muy similares a las de 1992

Llama la atención que

- Violencias. se encontraron en el 11º lugar con un 1.1%
- Los pacientes sin diagnóstico correspondieron a un 28.2% de las defunciones, cifra mayor a la que correspondió a la primera causa de muerte identificada en este grupo
- Por grupos de edad, el mayor número de muertos lo obtuvo el de 60 años y más, con un 66.5%. También es una diferencia considerable del resto de las edades

**DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INTERNA DEL
SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID**

Una vez concluido el análisis de la información, para hacer una síntesis de los resultados se organizaron dos columnas, una con el nombre de problemas identificados y otra con aspectos positivos. Se colocaron los puntos más relevantes pertenecientes a cada una de ellas, dando como resultado el diagnóstico, objetivo principal del estudio, que se presenta a continuación.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	ASPECTOS POSITIVOS
No poseen un manual de organizacion y funciones propias del servicio de aprobacion formal	Personal profesional calificado
No existe un organigrama propio del servicio	Personal administrativo posee buen nivel educativo
No existe descripcion de cargos aprobados oficialmente	Personal acepta turnos y horarios de trabajo
La coordinacion interna y externa es insuficiente	
Insatisfaccion laboral	
Falta de incentivos al personal	
Recursos humanos y materiales insuficientes	
No se siguen recomendaciones del Comite de Infecciones Nosocomiales	
Desconocimiento del personal administrativo sobre la importancia y sus responsabilidades dentro del servicio	
Inadecuada orientaci3n al personal administrativo para laborar en el 3rea	
Relaciones humanas deficientes entre el personal y el trato hacia el paciente	
Area fisica inadecuada	
Incremento de consultas no propias del servicio	
Demoras en atender al paciente	
Pruebas de diagnostico y laboratorio no confiables ni oportunas	
Lento flujo de pacientes	

DIAGN3STICO:
LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INTERNA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS ES DEFICIENTE, REFLEJ3NDOSE EN UNA ATENCI3N NO SATISFACTORIA

CONCLUSIONES

Después de analizar la información obtenida, se llega a la comprobación de la hipótesis del estudio de que la estructura organizacional interna del Servicio de Urgencias de Adultos es deficiente. Esto se corroboró con lo siguiente:

- 1 Características de los pacientes entrevistados
 - a Fueron mayores de quince años. La mediana de edad fue de 47,4 años para los hombres y 51 años para las mujeres.
 - b Por sexo hubo una relativa homogeneidad, ya que las proporciones fueron 50,6% hombres y 49,3% las mujeres.
 - c El 78% de los pacientes provinieron de áreas distantes al hospital, lo que sugiere que existen factores en los servicios de urgencias donde residen estas personas, que están condicionando la utilización del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Metropolitano.
 - d Se encontraron cifras muy semejantes de los pacientes económicamente activos (51,6%) y los económicamente no activos (48,4%). Estos valores son importantes, debido a que la institución requiere de los cotizantes para su funcionamiento.

- 2 Las principales causas externas identificadas en este estudio, que contribuyeron a la inadecuada utilización del servicio por parte de los usuarios y funcionarios fueron la Consulta Externa deficiente y la no accesibilidad de los servicios de urgencias de primero y segundo nivel.

- 3 No se están siguiendo las recomendaciones del Comité de Infecciones Nosocomiales en el área, a pesar de ser de alto riesgo

- 4 Las características de la organización interna del servicio, según opinión de los pacientes y el personal no es adecuada y lo manifestaron en lo siguiente
 - a Lento flujo de pacientes, lo cual fue detectado en
 - tiempo de espera para ser atendido, sobre todo cuando el paciente llega al finalizar o iniciar un turno
 - Tiempo de espera cuando es referido a otro médico o a la enfermera
 - b Deficiente orientación sobre la utilización del servicio que recibe el paciente que acude a consulta por primera vez
 - c No existe un criterio sistemático en sus actividades de atención
 - d Las funciones del servicio no están claramente definidas y esto hace que la estructura, el equipo y la administración no sean adecuados
 - e Incremento de pacientes que no requieren atención de urgencias

- 5 El personal manifestó insatisfacción laboral comprobada a través de los siguientes hechos
 - a El personal administrativo posee buen nivel educativo, aceptan los horarios y turnos existentes, sin embargo, desconocen las responsabilidades de las personas que laboran en un Servicio de Urgencias

y un alto porcentaje de ellos prestan sus servicios sin una adecuada orientación

- b Cuentan con un personal profesional - técnico y administrativo altamente calificado y disponible las 24 horas al día, pero manifestaron insatisfacción laboral, lo cual atribuyeron a la falta de incentivos y al área y los equipos inadecuados
- c La disponibilidad de apoyo de pruebas de gabinete, laboratorio y rayos X y equipo para los tratamientos a los pacientes son deficientes
- d La ubicación del servicio de urgencias no es la más adecuada dentro del área intrahospitalaria, y no cuentan con una estructura funcional

6 "El trato que recibe el paciente en el servicio" obtuvo una calificación deficiente, tanto por parte del personal como por los pacientes, los cuales determinaron como causa principal de esta deficiencia, la limitación de recursos, especialmente el humano

7 Los archivos revisados reflejan como datos importantes, los siguientes

AÑOS 1983 - 1993

- a La mayor causa de atención fueron las enfermedades súbitas, el segundo lugar lo ocuparon los accidentes

- c La evaluación primaria casi dobló la de los pacientes atendidos, pero su tendencia es a disminuir. En tanto los que llegaron muertos y las defunciones, aumentaron con el paso de los años.

AÑOS 1992 - 1993

- a Las dos primeras causas de consulta fueron los traumas de miembros inferiores y miembros superiores.
- b Por edad el mayor número de pacientes atendidos fueron entre los 20 y 59 años.
- c No se encontró relación de un año a otro en el incremento de consultas.
- En 1992 la tasa de crecimiento fue de -1.34% mensual.
 - En 1993 la tasa de crecimiento fue de 2.1% mensual.

En las defunciones ocurridas en los años 1992 y 1993 se obtuvo lo siguiente:

- a En ambos años alcanzó un total de 280 defunciones.
- b Las principales causas de defunción en estos dos años fueron infarto agudo del miocardio, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares y neoplasias.
- c No se encontró relación directa entre las primeras causas de muerte y las primeras causas de atención en el servicio.

- 10 Se detectaron fallas en la información estadística, destacándose la inadecuada clasificación de los diagnósticos.

RECOMENDACIONES

Los pacientes y el personal a quienes se les aplicaron las encuestas enfocaron sus sugerencias como soluciones a las deficiencias del servicio identificadas por ellos. Las cuales son adecuadas para la situación del servicio descrita en el estudio.

Considerándolas de gran importancia por su procedencia y contenido se presentan como parte de las recomendaciones del estudio.

PACIENTES		PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
SUGERENCIAS	%	SUGERENCIAS	%	SUGERENCIAS	%
Reorganización del Servicio	25.3	Incremento de recursos humanos y materiales	55.1	Más personal de enfermería	46.7
Más recursos humanos	20.0	Mejoramiento de área mejorara el flujo de pacientes	28.2	Más incentivos al personal	13.3
Mejor distribución del área	19.0		24.4	Más Orientación al paciente	13.3
Trato más humano	12.2	Más incentivos	19.2	Estudios en el área	4.4
Más recursos materiales	9.9	Mejor coordinación con laboratorio	12.8	Información sobre su uso	2.2
Más Médicos	8.9	Educación al usuario sobre la utilización del Servicio	11.5	Mejor organización del personal	2.2
Más enfermeras	4.6			Ofrecer al personal cursos de relaciones humanas	2.2
Mejorar flujo de pacientes	2.6				
Programas de enseñanza, orientación	1.6				

RESUMEN DE SUGERENCIAS DE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL.

Incremento de recursos humanos y materiales

Incentivos al personal

Mejoramiento del área en cuanto a tamaño y distribución

Mejor orientación al usuario sobre el uso del servicio

Reorganización del servicio

Mejorar las relaciones interpersonales

Además de las sugerencias antes descritas se presentan las siguientes

- 1 Formular un vasto plan de acciones destinado a afrontar la compleja problemática del servicio de urgencias, tomando en cuenta lo siguiente
 - a Un programa que se vaya cumpliendo paso a paso para llenar objetivos claramente definidos
 - b Iniciar el programa con una organización clara y expedita, eliminando los obstáculos técnicos - administrativos que puedan significar la muerte de un enfermo grave
 - c Una estructura organizacional que adecue sus objetivos, recursos y ambientes tanto internos como externos a la atención satisfactoria del paciente que solicita atención
 - d Un organigrama funcional que muestre gráficamente las secciones y sub-unidades de trabajo, sus funciones y como están relacionadas, además de la estructura jerárquica y de autoridad, así como los canales oficiales de comunicación, de tal forma que se pueda obtener
 - Una óptima atención, mediante la adecuada coordinación de recursos humanos, materiales, medios de transporte y comunicación, que son los integrantes principales de un verdadero sistema de urgencias a un tercer nivel de atención
 - Facilitar la interacción del servicio con los diferentes departamentos del hospital

- Un mecanismo de información que no sólo localice y actualice las camas vacías disponibles dentro del Complejo para los pacientes procedentes de urgencias, sino también un manejo eficiente de referencia a otros centros hospitalarios, para aquellos pacientes cuyo tratamiento ha concluido
- 2 Realizar una descripción de cargos, donde las responsabilidades y funciones del personal estén claras para evitar la duplicidad de funciones que constantemente se aprecia en el área
 - 3 Brindar incentivos que estimulen al personal a un mejor rendimiento de sus funciones. Esto puede iniciarse con programas de capacitación, actualización y conocimiento de las responsabilidades especiales que le exigen para laborar en esta área
 - 4 Desarrollar periódicamente programas de evaluación del personal y del área, basados en las recomendaciones de los Organismos Internacionales, de tal forma que las mismas permitan programar adecuadamente las necesidades de personal, equipo y materiales, con un conocimiento más preciso, además de permitir la realización de ajustes administrativos para llegar a la máxima eficiencia y eficacia en la prestación del servicio a los pacientes que lo soliciten.

- 5 Implantar medidas de seguridad adecuadas para el personal y los pacientes, orientadas a
 - a Preservar el orden en la unidad de Urgencias y sus alrededores
 - b Salvaguardar la seguridad física del personal de los pacientes y familiares además de los bienes de las personas y la Institución
 - c Mantenimiento adecuado de las instalaciones sistemas eléctricos y plomería, equipo e instrumental, cuyo desperfecto pueden causar accidentes al paciente o al personal
 - d Manejo adecuado de las normas de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades contagiosas y en el manejo del material potencialmente infectante

- 6 Buscar estrategias de participación social y educación a la comunidad para garantizar el adecuado uso del Servicio

- 7 Iniciar un sistema integral de emergencias médicas que comprenda
 - a Atención oportuna de la víctima en el lugar del suceso
 - b Transporte asistido del paciente grave
 - c Ubicación y atención nosocomial adecuadaDebe complementarse esta secuencia con una campaña masiva de la comunidad para lograr.
 - a La participación en la prevención de riesgos individuales y colectivos

- b La atención y control de daños menores
 - c La orientación de la atención de las urgencias menores a los establecimientos asistenciales periféricos, los cuales deben estar debidamente equipados con los recursos humanos y materiales que se requieren para atender estos casos
- 8 Mejorar la infraestructura física del Servicio
- 9 Restaurar el sistema de registros médicos, de tal forma que se puedan obtener datos que faciliten las evaluaciones periódicas requeridos como parte de su reorganización

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ARIAS, Fernando 1991 Introducción a la Metodología de Investigación en Ciencias de la Administración y el Comportamiento 5ª Edición Trillas
- BARQUÍN C, M 1977 Administración Hospitalaria México Interamericana McGraw - Hill
- BARQUÍN C, M 1985 Dirección de Hospitales 5ª Edición México Interamericana McGraw - Hill 835 págs
- BARRENECHEA, J J, TRUJILLO URIBE, E y CHORNY, Adolfo 1990 Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud 1ª Edición Medellín, Colombia Editorial Universidad de Antioquia 323 págs
- BRUNNER, L S y SUDDART, D S 1989 Enfermería Médico Quirúrgica 6ª Edición México Interamericana McGraw - Hill
- CANALES, F H y ALVARADO, P 1986 Metodología de la Investigación México Pascap Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud
- CORACH, L y MALOMED, M 1985 Manejo del Hospital Público y Privado. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires, Argentina 151 págs.
- DAY, R 1990 Cómo Escribir y Publicar Trabajos Científicos Publicación Científica N° 526 Organización Panamericana de la Salud Washington D C , U S A 214 págs
- FAYAD, C 1982 Estadística Médica y Salud Pública Tomos I y II Venezuela Editora Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes
- LASSO H, P MD. 1989 Evaluación de los Servicios de Salud Conceptos Indicadores, Ejemplos de Análisis Cuantitativo y Cualitativo Modelo Prides Cali, Colombia Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Medicina Social. 408 págs
- LÓPEZ, L 1993 Trabajos de Graduación e Informes y Técnicas para su Elaboración. 4ª Edición 197 págs
- LWANGA, S. K. y LEMESHOW, S 1991 Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios Organización Mundial de la Salud 80 págs

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 1989 La Garantía de Calidad
Acreditación de Hospitales para América Latina y El Caribe 190 págs
- PAGANINI, J A y NOVAES de MORAES, H 1992 Acreditación de Hospitales para
América Latina y el Caribe Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud 195 págs
- PURCALLAS, D 1992 Transformación Estratégica de Recursos Humanos en Salud 1ª
Edición San José Publicación Especial
- SCHAEFER, M 1982 Teorías de la Organización Traducción de Abrahamm Sonis y
Manuel Kulfas
- SPENCER, J H 1972 The Hospital Emergency Departament Charles C Thomas
Publisher Illinois, U S A 360 págs
- SONIS, A 1984 Medicina Sanitaria y Administración de Salud Tomo II 3ª Edición
Editorial Ateneo Buenos Aires
- SONIS, A Organización de la Atención de Salud
- SORRIANO, R 1987 Guía para Realizar Investigaciones Sociales 8ª Edición
México Editorial Plaza y Valdés 286 págs
- STONER, J y WARKED C 1989 Administración 3ª Edición México Prentice Hall
Hispanoamericana, S.A 826 págs

PUBLICACIONES

- AGUIRRE, M L 1992 Manual de Normas y Funciones para el Personal de Enfermería y Secretaría Clínica del Servicio de Urgencias Hospital Universitario del Valle Evaristo García Cali, Colombia 32 págs
- ALONSO, R, GEORGETTI DESOBKO, S y ROMERO, J 1989 Organización y Planificación de un Sistema de Transporte y Comunicación para la Emergencia de Gran Resistencia 27 págs
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL 1990 Regulación de las Pruebas de Laboratorio del Servicio de Urgencias de Adultos Panamá 6 págs
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL 1982 Programa de Asistencia Técnica en el Área Administrativa del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social 18 págs
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL 1991 Cincuenta Años de Estadística de Seguridad Social 1941-1991 Caja de Seguro Social 145 págs
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL 1983 Lev Orgánica de la Caja del Seguro Social Panamá
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL Recomendaciones para Admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos y Criterios de Alta Traducción Dr Carlos Tam, funcionario de Urgencias de Adultos Revisión Dra Delia Vence 4 págs
- CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 1990 Manual para la Elaboración y Publicación de Cuadros Estadísticos 3ª Edición Panamá Contraloría General de la República de Panamá Dirección de Estadística y Censo 28 págs
- BRAVO, M C 1987 Plan de Emergencia Extrahospitalaria Hospital Local de Tabio 49 págs
- HIM DE JAÉN, H y RIVERA, R 1992 Administración de Hospitales Servicios de Urgencias Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá 46 págs
- LASSO, L M y MOLTÓ, I 1993 Administración de Hospitales Servicios de Urgencias Escuela de Salud Pública, Universidad de Panamá 46 págs
- MORALES SOTO, N R. 1984 Organización de Emergencia y Formación de Emergencistas Presentado en el Seminario Taller sobre Organización de Servicios de Emergencia y Formación de Emergencistas Lima, 3-5 de junio de 1982 213- 216 págs

PROAHSA 1990 Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios Programa de Desarrollo de Servicios de Salud OPS/OMS São Paulo, Brasil 281 págs

SALDÍAS VARGAS, J 1983 Un Modelo de Organización de los Servicios de Emergencia en el Sistema Hospitalario de la Seguridad Social 140 págs

SÁNCHEZ DE, E 1982 Organización de una Unidad de Urgencias Médicas Panamá 35 págs

SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO 1987 Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Urgencias en Unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel Secretaría de Salud de México 32 págs

REVISTAS

- ARANA, J D 1992 "Grupos Marginales y Salud Mental" Revista Neuropsiquiátrica 55(1) 43-9
- CARTEAU, H, NEIRA, J y MIGUEL, A 1991 "Organización Institucional para la Asistencia Inicial del Traumatizado El Área de Admisión" Revista Argentina (cir . 60/3/4) 106-8
- HIGUERO J, H, JAMES, J y SAYAVEDRA, C 1987 "Consultoría Psiquiátrica y Psiquiatría de Enlace" Revista Médica Panamá 12(2) 102-10
- LONGONI DE OLIVIA. G y HARARI DE CARNELLI, Y 1991 "Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados" Revista Argentina Enferm (28) 30-4
- MORALES SOTO, R 1987 "Problemática de la Atención de Urgencias en Lima Perú" Revista Sanid Fuerzas Ploic 48(2) 108-32
- SÁNCHEZ - CARRILLO, C y MORENO - SÁNCHEZ, A R "La Morbilidad debida a los Sismos de Septiembre de 1985 en Ciudad de México" Salud Pública de Mexico 29(5) 389-398
- SÁNCHEZ SAÍS, J, SIMONIAN, KAMÓ y VÁLIDO, S 1986 "Utilización de Modelos Matemáticos para la Organización de los Servicios de Atención Médica de Urgencia en Cuba". Revista Cubana de Administración en Salud 12(4) 373-378
- THAL. E 1990 "Resources for Optimal Care of the Injured Patient an Update" American College of Surgeons Bulletin 75(9) 21-24

DICCIONARIOS

GARCÍA MERCADA, J 1982 Diccionario de la Lengua Española Editorial Mayfe,
S A Madrid, España 1200 págs

Diccionario Terminológico de Ciencias 1984 11ª Edición Salvat Editores, S A
Barcelona, España 1073 págs

Diccionario Inglés - Español - Inglés 1983 Tomo 10 Ediciones Nauta, S A
Barcelona, España 440 págs

GARCÍA - PELAYO R y GROSS 1989 Pequeño Larousse en Color Ediciones
Larousse Barcelona, España 1565 págs

ANEXOS

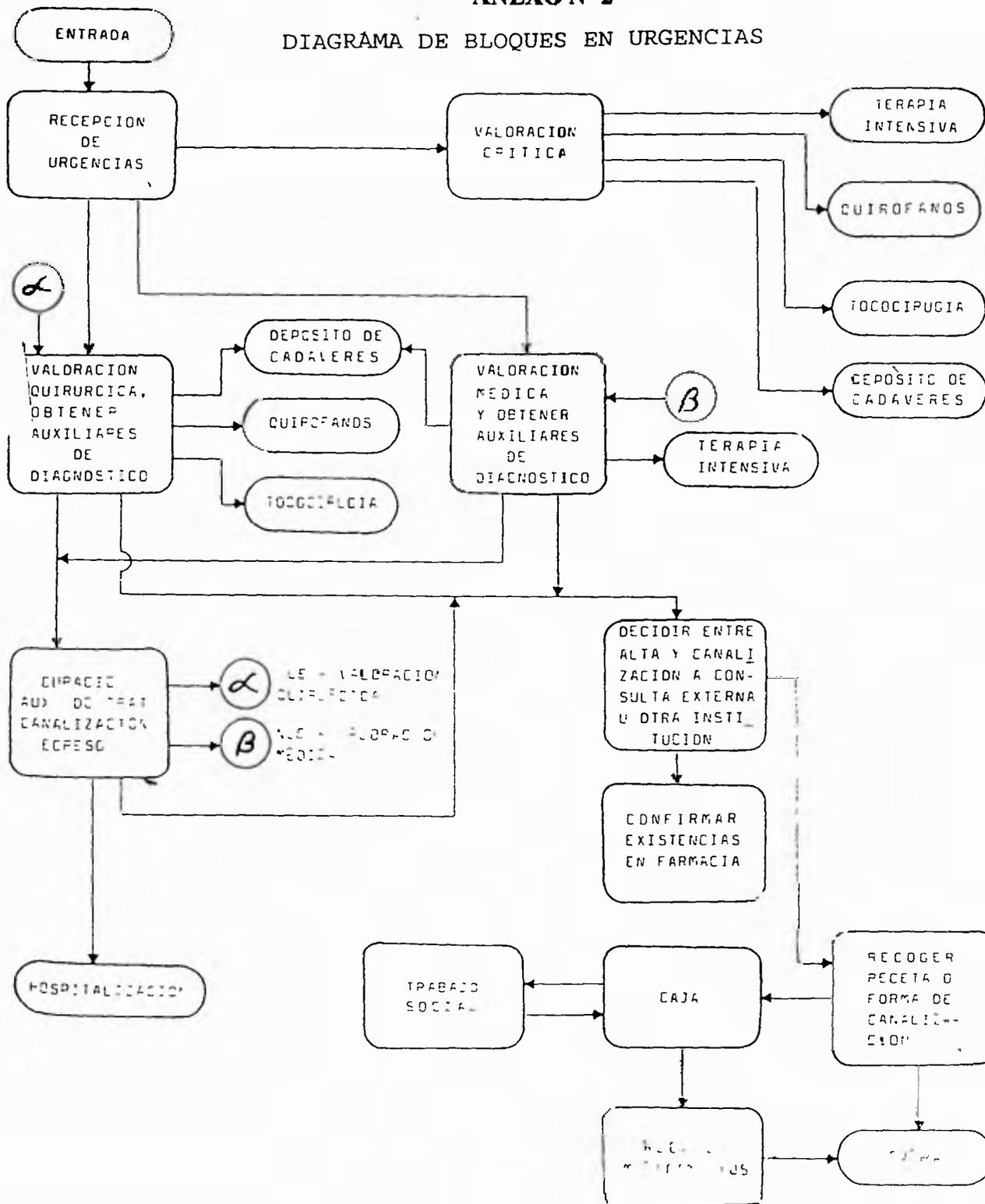
ANEXO Nº 1

**UBICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DENTRO DEL
ORGANIGRAMA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR.
ARNULFO ARIAS MADRID.
1995**



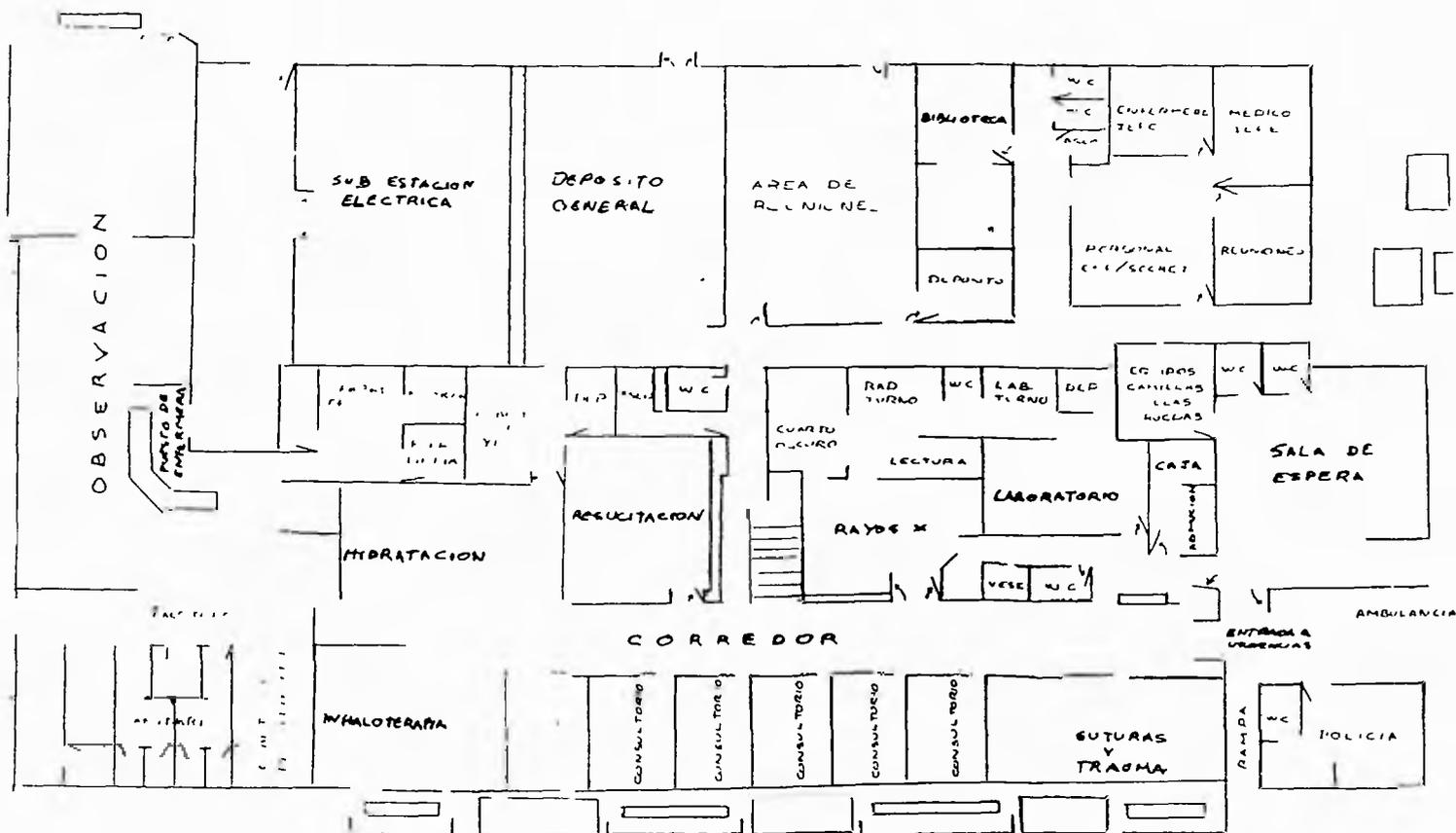
ANEXO N° 2

DIAGRAMA DE BLOQUES EN URGENCIAS



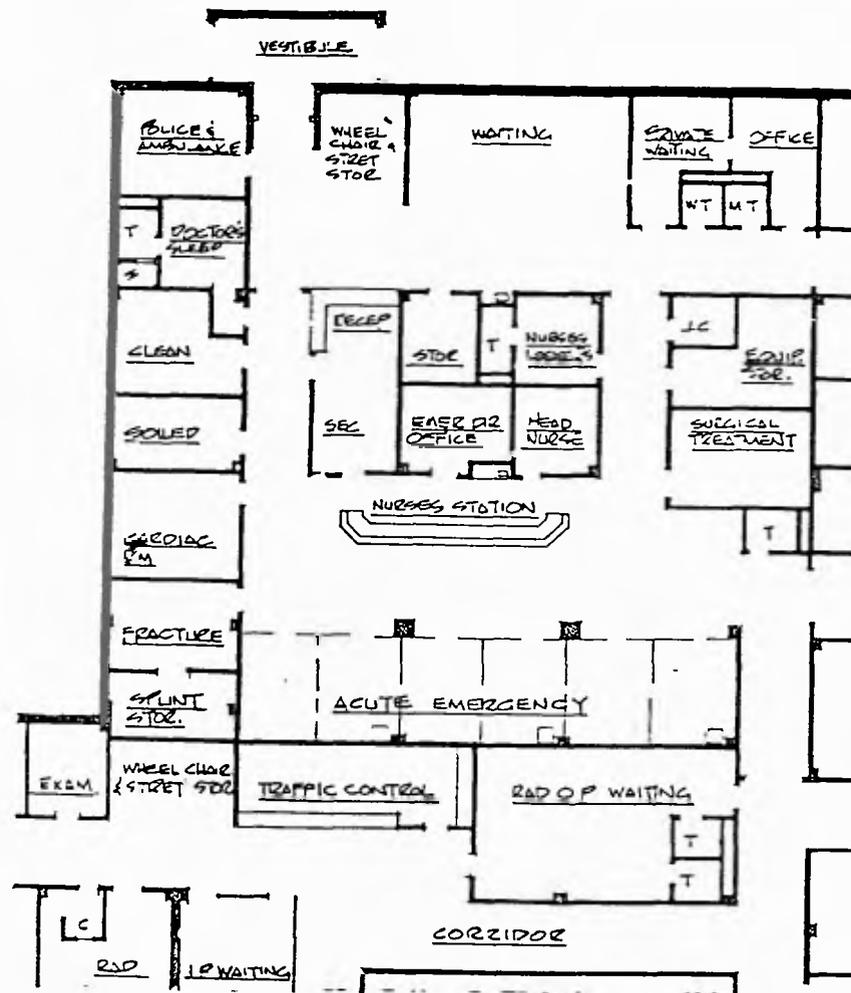
ANEXO Nº 3

ESTRUCTURA DE DISEÑO TIPO LINEAL



ANEXO N°4

DISEÑO DE ESTRUCTURA TIPO CIRCULAR



ANEXO N° 5

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Esta encuesta es confidencial. Toda respuesta, comentario y sugerencia es de gran valor en esta investigación y tiene como fin principal *mejorar la calidad de los servicios prestados al paciente que acude al servicio de urgencias y optimizar los recursos asignados por la institución a este servicio*

FECHA	
--------------	--

I. ÁREA ENCUESTADA

Sala de espera	Consultorios	Inyectable	Observación	Intensivo	Ortopedia

II. DATOS GENERALES

SEXO	
MASCULINO	FEMENINO

EDAD

OCUPACIÓN	
------------------	--

¿ES USTED ASEGURADO?	
SÍ	NO

PROCEDENCIA (Distrito o Corregimiento)

III. DATOS SOBRE LA CONSULTA

HORA DE LLEGADA	
AM	PM

HORA DE ATENCIÓN	
AM	PM

¿POR QUÉ VINO AQUÍ Y NO A OTRA INSTITUCIÓN DE SALUD?

IV. MOTIVO DE LA CONSULTA

PÉRDIDA REPENTINA DE LA SALUD
ACCIDENTE (ESPECIFIQUE)
DE TRABAJO
DE TRÁNSITO
EN EL HOGAR

OTRA CAUSA (ESPECIFIQUE)

V. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO

	SÍ	NO
¿Es la primera vez que acude al servicio de urgencias?		
¿Recibió orientación para recibir atención?		

Si recibió orientación, ¿quién se la brindó?		
	SÍ	NO
Si recibió orientación, ¿fue esta suficiente?		
¿Le fue fácil encontrar el servicio de urgencias?		
¿Es suficiente la señalización?		

**VI. EN REFERENCIA AL TRATO DEL PERSONAL HACIA EL PACIENTE,
USTED LO CONSIDERA**

PERSONAL	BUENO	REGULAR	MALO
Médicos			
Personal de enfermería			
Técnicos (Lab. y RayosX)			
Secretarias			

	SÍ	NO
¿Le recetaron medicamentos en la consulta?		
¿Cuántos medicamentos le fueron entregados?		
Todos		
Algunos		
Ninguno		

	SÍ	NO
¿Le fue fácil encontrar el servicio de urgencias?		
¿Es suficiente la señalización?		
¿Fue referido donde la enfermera?		
¿Fue referido a otro médico?		

Si fue referido a la enfermera, ¿cuánto demoró en atenderlo?	
Si fue referido a otro médico, ¿cuánto demoró en atenderlo?	

	SÍ	NO
¿Tiene sugerencias que contribuyan a mejorar el servicio?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?

ANEXO N° 6

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FECHA	
-------	--

Esta encuesta es confidencial. Sus respuestas, comentarios y sugerencias, son de gran valor y servirán para mejorar la calidad de los servicios prestados al paciente que aquí acude y optimizar los recursos asignados a este servicio.

I. DATOS GENERALES

CARGO QUE DESEMPEÑA	
---------------------	--

TIEMPO DE TRABAJO	
En la Institución	En el Servicio

NIVEL DE FORMACIÓN (INDIQUE EL MÁS ALTO)			
	Primaria		Universitaria Incompleta
	Secundaria Incompleta		Universitaria Completa
	Secundaria Completa		Otros Estudios
	Técnico		

	SÍ	NO
¿Se le brindan incentivos que lo motiven para un mejor rendimiento en su trabajo?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?

	SÍ	NO
¿Ha recibido capacitación para mejorar su desempeño?		
¿Está satisfecho con el sistema de turnos rotativos?		

Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa. ¿por qué?

	SÍ	NO
¿Está usted satisfecho con los horarios existentes?		

Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa. ¿por qué?

II. CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL SERVICIO DE URGENCIAS

	SÍ	NO
¿Ha tomado usted cursos de primeros auxilios?		

Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa. ¿dónde?

	SÍ	NO
¿Tiene conocimientos sobre enfermedades infecto-contagiosas?		

¿Qué medidas toma para protegerse de enfermedades infecto-contagiosas?

III. VISIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

	SÍ	NO
¿Ha sido orientado sobre la importancia y responsabilidades de trabajar en un servicio de urgencias?		
¿Piensa usted que sus funciones en el servicio revisten responsabilidades especiales?		

Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, mencione algunas.

	SÍ	NO
¿Considera usted que el paciente recibe buen trato en este servicio?		

Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, explique.

	SÍ	NO
¿Tiene sugerencias que contribuyan a mejorar el servicio?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?

ANEXO N° 7

ENCUESTA PARA EL PERSONAL PROFESIONAL-TÉCNICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FECHA	
-------	--

Esta encuesta es confidencial. Los resultados permitirán elaborar un modelo de organización del servicio de urgencias que servirá para *mejorar la calidad de los servicios prestados al paciente que aquí acude y optimizar los recursos asignados por la institución a esta dependencia* /

I. DATOS GENERALES

CARGO QUE DESEMPEÑA	
---------------------	--

II. SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

¿Cómo califica usted el equipo e insumos, en el servicio de urgencias?

	BUENO	REGULAR	MALO
1. Cantidad y calidad del equipo			
2. Cantidad y calidad del medicamento			
3. Cantidad y calidad del material			
4. Exámenes de laboratorio			
5. Otros exámenes			
6. Área física			

	SÍ	NO
¿Tiene algún comentario?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?	

III. ASPECTO ADMINISTRATIVO

¿Cómo califica usted el manejo administrativo en los siguientes puntos?

	ADECUADO	INADECUADO
1. Distribución de turnos		
2. Distribución de horarios		
3. Flujo de pacientes		

	SÍ	NO
¿Tiene algún comentario?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?	

IV. SATISFACCIÓN LABORAL

Defina su nivel de satisfacción laboral en relación a

	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
1. Desempeño de sus funciones			
2. Trabajo en equipo			
3. Aplicación de sus conocimientos			
4. Incentivos al personal			
5. Oportunidades de actualización			

	SÍ	NO
¿Está satisfecho con el tiempo de entrega de resultados de pruebas de laboratorio y gabinete?		

Explique

	SÍ	NO
¿Está el servicio de urgencias cumpliendo plenamente con sus funciones?		
¿Son tomadas en cuenta las recomendaciones del Comité de Infecciones Nosocomiales?		
¿Tiene algunas limitaciones para el desempeño de sus funciones?		

Si su respuesta a la última pregunta es afirmativa, ¿cuáles?

	BUENO	REGULAR	MALO
¿Cómo califica usted el equipo e insumos, en el servicio de urgencias?			

Explique

	SÍ	NO
¿Qué sugerencias daría usted para mejorar el servicio?		

Si su respuesta es afirmativa. ¿cuáles?

ANEXO N° 8**CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.**

- 1 No Clasificados No aparece diagnóstico alguno o no se entiende el mismo
2. Signos y Síntomas y Estados Morbosos Mal Definidos Fiebre, cefalea, alergias, epistaxis, dolores no específicos, convulsiones, sangrados no específicos, edema
- 3 Trastornos Mentales Neurosis, esquizofrenia, sicosis, dependencia a drogas.
- 4 Enfermedades del Aparato Respiratorio Asma bronquial, bronco-espasmo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, resfriado común, faringoamigdalitis, amigdalitis, bronquitis, hemoptisis, tuberculosis
- 5 Enfermedades del Aparato genito - urinario Infecciones de vías urinarias, cólico renal, retención urinaria, cistitis, uretritis
- 6 Enfermedades del Aparato Circulatorio Insuficiencia cardiaca congestiva, dolor precordial, hipertensión, angina, coronariopatía, infartos
7. Enfermedades de las Glándulas Endocrinas Diabetes, bocio.
- 8 Enfermedades de la Sangre y Órganos hematopoyéticos Anemia falciforme, anemia aguda
- 9 Enfermedades del Sistema Muscular y del Tejido Conjuntivo Lumbalgia, dolor cervical, dolor del coxis, bursitis, dolor muscular, artritis, osteocondritis
- 10 Tumores Benignos y malignos.
11. Enfermedades del Sistema Nervioso y Órganos de los Sentidos Síndrome vertiginoso, epilepsia, compresión de la médula espinal, compresión discal, conjuntivitis, otitis
12. Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo Absceso, celulitis, erisipela, herida infectada
- 13 Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Varicela, sarampión, rubeola, sida, hepatitis, encefalitis viral, amebiasis, parasitismo

- 14 Enfermedades del Aparato Digestivo Úlceras gastroduodenales, diarrea, vómito, melena, dolor abdominal, hematemesis, rectorragia, cólico biliar, coledocolitiasis, obstrucción de las vías biliares, abdomen agudo, distensión abdominal

De acuerdo al sitio de la lesión, se incluye en los traumas el área, ya que debido a la falta de información no fue posible clasificarlos por la gravedad. Estos se dividieron así.

- 15 Traumas de Cabeza y Cara
- 16 Traumas de Cuello y Tronco
- 17 Traumas de Miembros Inferiores
- 18 Traumas de Miembros Superiores
- 19 Politraumatismos
- 20 Heridas Cortantes: Fueron agrupadas en esta forma, ya que la información con que contábamos no especificaba las causas ni características de las heridas
- 21 Heridas con Armas de Fuego
- 22 Otros Accidentes: Quemaduras, mordidas de animales, cuerpos extraños, intoxicaciones, sangrado por extracción dental.