

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



**PROGRAMA DE POSTGRADO EN
GERENCIA DE LA SALUD**

**Propuesta para reestructurar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr.
Ricardo Moreno Cañas**

Priscilla María Garita Guevara

**San José, Costa Rica
Junio, 2008**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

MAE. Alan Henderson García
Presidente del tribunal

MSC. Marianella Granados Saavedra
Director de Tesina

Dra. Olga Ugarte Ulate
Examinador designado

Priscilla Garita Guevara.
Sustentante

Agradecimientos

Agradezco especialmente a la Dra. Olga Ugarte Ulate , Jefa de la Consulta Externa del I Nivel y al Dr. Carlos Valverde Caravaca, Director de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas por brindarme la oportunidad de participar en este importante Curso de Gerencia Médica y Gestión para el cambio en Salud.

Al Dr. José Antonio Castro Cordero por su ayuda y apoyo.

A Marianela Granados por su disposición y entrega tanto en sus lecciones como en las tutorías.

Al personal del ICAP que durante el desarrollo de todo el curso estuvieron pendientes de que el mismo fuera impartido de una forma excelente.

A mis papas y hermana por apoyarme y ayudarme en el cuidado de Alejandro.

A mis compañeros del grupo Daymio por compartir los 8 meses de trabajo en equipo.

En especial a todos mis amigos del grupo que con sus experiencias de trabajo y de vida hicieron que estos 8 meses de curso fueran inolvidables.

Dedicatoria

A mi esposo Miguel Villalobos por su apoyo, su comprensión y el impulso que me da para que seguir superándome y a mi hijo Alejandro Villalobos que con su amor y ternura me inspiran día a día a seguir adelante.

Resumen Ejecutivo

Debido a la importancia de un adecuado funcionamiento en los servicios de urgencias ya que en la mayoría de las distintas situaciones se requiere de una atención que resuelva de una manera efectiva, pronta y certera la patología por la cual se consulta y al notar un incremento en la demanda de estos servicios de atención médica específicamente en el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, es que se decide realizar el siguiente estudio

La Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, sede del Área es un edificio de una planta, de 3500 m², construida hace más de 40 años, El servicio de Urgencias de la clínica presta servicio a los distritos de Mata Redonda y Hospital, además atiende a personas que aunque no son del área de atracción consultan a este servicio bajo condiciones especiales , en la actualidad brinda servicios en salud a 40900 personas en el primer nivel de atención además de debe además dar cobertura en el segundo nivel a los cantones de Escazú, Puriscal, Turrubares , Santa Ana, Mora, y el distrito de Palmichal de Acosta, con una población de 196609 habitantes y se cuenta con un personal de aproximadamente 226 personas distribuidas en los distintos servicios de atención.

Para esta investigación se realizó un diagnóstico de la situación actual del servicio de Urgencias y mediante el análisis del mismo se identificaron y priorizaron las necesidades y deficiencias de Urgencias y se llegó a la conclusión de que principalmente tienen que ver con el recurso Humano y de planta física, existe gran cantidad de deficiencias en la infraestructura del servicio actual de Emergencias; el área de cirugía menor debería estar separada del resto del servicio, se debería contar con una sala exclusiva para

realizar procedimientos que son altamente contaminantes, tener una sala de observación más amplia y con un mejor acceso, crear un área para compensar diabéticos o aplicar medicamentos intravenosos y ampliar el área de nebulizaciones dada la gran cantidad de asmáticos que son atendidos. También se revisaron las consultas de los últimos tres años donde para el año 2005 se atendió un total de 3555 personas, para el año 2006 un total de 4408 y para el año 2007 el total de consultas a este servicio fue de 5922; lo cual refleja el gran aumento en la demanda de los pacientes que solicitan este servicio de atención, también se observó que del total de los pacientes referidos en los tres últimos años al HSJD fue de 4.47%, un 3.8% y un 4.2% respectivamente; lo cual podría reflejar el abuso de los usuarios de los servicios de urgencias tal vez por desconocimiento de los deberes para con los mismos o por la expectativa que tienen de estos servicios; y a la vez habla de una alta capacidad de resolución ya que en la medida de lo posible se envían únicamente pacientes que por el grado de complejidad necesitan ser valorados en un tercer nivel de atención.

Una de las limitantes más importantes con la que contamos es la dificultad de esparcirnos a los terrenos o propiedades aledañas. Actualmente esta pendiente la aprobación por parte del nivel Central ; de la compra de un terreno en Barrio Cristo Rey para la construcción de un sede de EBAIS tipo 2 y de esta manera desconcentrar dos de los sectores del área de salud; y de esta forma poder readecuar dentro de la misma clínica el área de urgencias . Otra limitante importante es la del recurso humano y financiero.

En base a lo anterior se presenta una posible propuesta para la reestructuración del servicio de urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas a fin de garantizar una atención oportuna, eficiente y con calidad de la población que solicite este servicio.

Tabla de Contenido

CAPITULO I	11
1. Identificación de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.	11
I. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	12
HISTORIA	14
1.1 Reseña histórica de Barrio Cristo Rey	14
1.2 Reseña histórica de Barrio Cuba	15
1.3 Origen del nombre de la Clínica sede del Área de Salud.....	17
1.4 Problema.....	21
1.5 Justificación	22
1.6 Objetivos	23
1.6.1 General	23
1.6.2 Específicos.....	23
1.7 Alcances y Limitaciones.....	24
CAPITULO II	26
2. Marco Teórico.....	26
II. MARCO TEÓRICO	27
2.1 Generalidades Servicios de Urgencias	27
2.2 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS	28
2.3 Estructura Física de los Servicios de Urgencias	30
2.4 Recursos Materiales y Humanos	33
2.5 TRIAGE.....	33
2.5.1 Tipos de TRIAGE	34
A. TRIAGE en Desastres	34
B. TRIAGE de urgencias y emergencias.....	35
C. Diferencia entre Catástrofe y Desastre.....	36
D. Demanda Masiva y Atención de Múltiples Víctimas	36
CAPITULO III	38
3. Metodología.....	38
III. METODOLOGÍA	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Área de Estudio	39
3.3 Objeto de Estudio	40
3.4 Población del Estudio.....	40
3.5 Variables del Estudio	40
3.6 Técnicas e Instrumentos de la recolección de la información.....	42

CAPITULO IV.....	44
4. Diagnóstico de la Situación Actual.....	44
4.1. Situación Actual	45
4.3 Necesidades del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas	57
Cuadro N 13.....	57
4.4 Deficiencias del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas	58
CAPITULO V.....	61
5. Propuesta de solución al problema planteado.....	61
5.1 Propuesta de soluciones.....	62
5.2 Conclusiones.	71
5.3 Recomendaciones.	73
BIBLIOGRAFÍA.....	75
Anexo N° 1	77
Biografía Dr. Ricardo Moreno Cañas (1890-1938).	77
Anexo N° 2.....	80

INTRODUCCIÓN.

La misión del personal de salud es velar por la vida de las personas que acuden a los distintos servicios de atención y específicamente en los servicios de Urgencias, esta meta debe tratar de cumplirse en el menor de tiempo posible, debido a que en muchos de los casos, está en juego la vida del paciente.

En el caso de los servicios de Urgencias, se deben tomar en cuenta limitantes importantes como el mismo factor tiempo, la información limitada con la que a veces se cuenta, la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos que en ocasiones son deficientes o que incluso no existen; y en la mayoría de situaciones es necesario que el médico reúna con rapidez y prontitud toda la información necesaria para llegar a un diagnóstico certero que permita el manejo adecuado de la patología por la cual consulta el paciente a los servicios de urgencias. Para cumplir este objetivo debe apoyarse en el interrogatorio, la exploración física y algunos estudios diagnósticos para poder establecer rápidamente el manejo y tratamiento que asegure el bienestar inmediato del paciente e incluso que le pueda salvar la vida.

Debido a la importancia y relevancia que tienen los servicios de urgencias en la atención en salud; se decide realizar el siguiente trabajo de investigación con la finalidad de plantear una propuesta para reestructurar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas la cual se encarga de dar atención a los distritos de Mata Redonda Hospital, basándose en las necesidades y deficiencias del servicio y tomando en cuenta el recurso humano, tecnológico y de infraestructura y analizando además las consultas que se brindaron a la población en los últimos tres años.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL

CAPITULO I

1. Identificación de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas

1.1 Reseña Histórica de Barrio Cristo Rey

1.2 Reseña Histórica de Barrio Cuba

1.3 Origen del nombre de la Clínica

1.4 Problema

1.5 Justificación

1.6 Objetivos

1.7 Alcances y Limitaciones

I. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Este trabajo de Investigación se hará en la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas específicamente en el servicio de urgencias; tiene como objetivo plantear una propuesta para la readecuación de la infraestructura existente en el servicio de urgencias para tratar de garantizar una atención oportuna, eficiente y con calidad de la población que solicite este servicio.

Esta Área de Salud abarca los distritos de Mata Redonda y Hospital del Cantón Central de San José, la población que atiende en el primer nivel de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía Industria y Comercio para junio del 2000 es de 33689 habitantes, el distrito de Mata Redonda con 9296 habitantes y el distrito Hospital con 24393 habitantes. Para el año 2007 se proyectó una población de 30853 habitantes. La Clínica sede del Área a la fecha debe además dar cobertura en el segundo nivel a los cantones de Escazú, Puriscal, Turrubares , Santa Ana, Mora, y el distrito de Palmichal de Acosta, que totalizan para el año 2007 una población de 196609 habitantes.

Están proyectados para el Área de Salud Mata Redonda – Hospital 8 EBAIS, los cuales se tiene proyectado distribuir de la siguiente manera:

CENTRO DE CRISTO REY: 1- Cristo Rey, 2- Pacífico Oeste, Dolorosa y Barrio Los Ángeles.

CLÍNICA MORENO CAÑAS: 3- Barrio Cuba A, 4- Almendarez, 5- Barrio Cuba B, 6- Hospital, 7- Mata Redonda, 8- Rohmoser - Bajo Los Anonos.

En el cuadro N 1 aparecen los 8 sectores en los que esta dividida nuestra área de adscripción; contiene el Médico encargado de los mismos, así como los límites de cada uno y la población asignada.

Cuadro N 1
Delimitación de los Sectores
Área Mata Redonda- Hospital.

NOMBRE DEL SECTOR	ESTIMACIÓN POBLACIONAL 2008	MÉDICO	LÍMITES
1- Bo. Cristo Rey Bo. Carit Las gradas	6.689	Dra. Priscilla Garita Guevara	N- Barrio Carit S- Río María Aguilar E- Calle 0 O- Calle 16
2- Bo. La Dolorosa Bo. Los Angeles Pacífico Bo. Sta. Lucía	2.432	Dra. María Jose Jarquín	N- Av. Central S- Línea Ferrocarril E- Calle 0, Iglesia La Dolorosa-Catedral O- Calle 16 y 14 Ministerio de Salud
3- Bo. Cuba A Esc. Episcopal Esc. El Carmelo Esc. Niño Jesús de Praga Igles. Medalla Milagrosa Pulp. Cirus La Gaviota - Pulp. Las Gemelas Urb. Johnny Ramírez Edificio Próspero Fernández	3.649	Dra. Rosa Solano Troyo	N- Línea del Ferrocarril S- Avenida 32 E- Calle 16 O- Calle 24, frente a Leonisa
4- Bo. Cuba B Pulp. Mar Caribe Pulp. Cintia Pulp. El Buen Trato Pulp. La Gaviota Pulp. Las Gemelas Pulp. Rosa Blanca	3.344	Dr. Olger López Salas	N- Avenida 32 S- Río María Aguilar E- Urb. Johnny Ramírez O- Calle 24
5-Bo. Cuba C Precario el Pochote Pulp. Marlene Salón Hna. Maía Bo. Los Pinos, play y Pulp. Los Pinos Ba. Corazn de Jesús, La Yamber Entrada El Gallo La Leonisa	4.865	Dr. Manuel De Miguel Rojas	N- Línea del Tren S-Río María Aguilar E-Calle 24, frente a Clínica M. Cañas O-Calle 40
6- Hospital Bo. Bolívar Bo. Don Bosco Bo. Santa Lucía Manzana 2 y 3 Frente a Hosp. Blanco Cervantes Bo. Bolívar Manzana 1 (donde esta el play)	3.344	Dra. Vivian López Martínez	N- Paseo Colón S- Av. 10 E- Calle 16 O- Calle 42
7- Mata Redonda Sabana Sur Calle Morenos Calle Lang Calle Golf, frente al Colegio La Salle, a 100 mts. Este de Mc Donalds	3.344	Dr. Carlos Piedra Barrantes	E- Autopista Próspero Fernández N- Río María Aguilar E- Calle 40 O- Calle Lang
8- Rohmoser Bajo Los Anonos Sabana oeste y sabana oeste Parte de Rohmoser, de la casa de Oscar A. al Sur y de la Autop. al Este. Teletica, Cemaco y Banco Interfin	2.736	Dr. Eduardo Casas Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> • Autopista General Cañas y Río Torres • Calle Lang. (La Salle) Tanque de agua carretera a Pavas.

Fuente: Dirección Sectorial y de Planificación Económica Año 2007

HISTORIA

1.1 Reseña histórica de Barrio Cristo Rey

Barrio Cristo Rey, forma parte del Cantón Central de San José, capital de Costa Rica y dista del Parque Central aproximadamente 1 kilómetro al suroeste.

Por el crecimiento de la ciudad de San José, sus transformaciones sociales, económicas y políticas, se genera un aumento demográfico y los primeros pobladores (españoles y descendientes) de esta zona, convierten el entonces Barrio Keith en fincas y potreros de poca valía bañados por las otras aguas del río María Aguilar. Sus vías de comunicación se convertían en barriales en invierno.

Después de 1896 por la cercanía de la zona a la futura Gran Estación del Ferrocarril al Pacífico, este barrio adquiere importancia económica y generará desde entonces nuevas fuentes de trabajo.

En 1910 se establecen los límites territoriales del barrio. Al norte : la línea del tren, al sur: el río María Aguilar , y los terrenos son adquiridos por un banquero estadounidense John M. Keith, quien le dio el nombre, y fraccionó la propiedad en lotes, que puso a la venta a 1,5 colones la vara cuadrada.

En 1927 estos lotes se encuentran convertidos en una interminable fila de casitas de madera con techo de zinc, cuyos habitantes tomaban el agua del lavadero municipal y se transportaba al centro de la ciudad en cazadoras.

De 1936 a 1943 se construye una capilla y en su altar se coloca a Cristo Rey, patrono del lugar, a quien festejan los 29 de octubre de cada año y por el cual en 1950 los vecinos deciden cambiar el nombre a Barrio Cristo Rey.

La comunidad se pobló de campesinos y asentamientos de población nicaragüense, quienes en condiciones de hacinamiento y pobreza, habitan los llamados tabaranes (estructuras constituidas por cuartos de madera usada en

forma de V o L, con un servicio sanitario tipo excusado común en el patio central, un tendedero y un lavadero).

Los pobladores a pesar de esto, se organizan y obtienen logros como la Escuela Nicaragua en 1944, el Liceo del Sur en 1958, y el servicio de acueductos alcantarillados y cloacas en 1971.

Con el proceso de modernización de la zona, surgen manifestaciones concomitantes en sus habitantes: las drogas, la prostitución, la delincuencia, el alcoholismo y toda la problemática social y de salud paralelas a ellas, las cuales, hoy día la comunidad trata de sanear con los programas e instituciones que el país ofrece.

1.2 Reseña histórica de Barrio Cuba

Barrio Cuba forma parte del Cantón Central de San José, Distrito Hospital. Está ubicado al suroeste de San José, siendo uno de los barrios más cercanos a la capital.

Se funda en 1924, durante la administración del Presidente Ricardo Jiménez, su nombre fue Germinal, debido a la fertilidad de su tierra.

Barrio Cuba surgió del fraccionamiento de potreros y terrenos cafetaleros pertenecientes, principalmente al ciudadano norteamericano conocido como mister Amós y a los ciudadanos costarricenses Dr. Peralta, Chico Mora, Tiburcio Padilla.

Estos lotes fueron vendidos a campesinos y obreros, no existía alumbrado eléctrico y el agua se tomaba de una fuente principal.

En homenaje a la patria del libertador José Martí, y a la familia Pochet, asentada en el barrio, se le da el nombre de Barrio República de Cuba.

Las transformaciones socioeconómicas y políticas del centro de la ciudad de San José obligan a los antiguos pobladores capitalinos a desplazarse a la periferia de la ciudad, como resultado de la elevación de las rentas domiciliarias, y el crecimiento del sector comercial e industrial.

Así los barrios del sur de la capital se van nutriendo de personas que buscaban un sitio cercano al centro de la ciudad, la tierra era barata y podían continuar disfrutando de los beneficios de la capital. Además se produce la emigración de grupos de campesinos provenientes de áreas rurales y de oleadas intermitentes de nicaragüenses que huían de los problemas convulsos de su nación.

Bajo este crisol de vecinos, se funda la primera Junta Progresista de Barrio Cuba en 1929, que con gran espíritu comunitario, desarrolla la infraestructura del barrio, como la construcción calles, cañerías, la red de acueductos y alcantarillados y la instalación de fluido eléctrico.

Una de las necesidades prioritarias que consideró la Junta Progresista, fue la construcción de una Escuela. En la plaza del kilómetro 1, entre 1928 y 1930, se edificó un saloncito en alto, aquí funcionó el primer kinder, que llevó el nombre de Omar Dengo. En 1933 pasó a ser la Escuela Maternal Omar Dengo, cuya primera Directora fue Doña Luisa González Gutiérrez.

La Iglesia Católica Medalla Milagrosa fue edificada en el año 1947. Desde los inicios de la Capilla hasta ver terminado el templo, trabajaron Monseñor Víctor Manuel Arrieta Quesada y Doña Julieta Mangel de Woodridge (propietaria en ese entonces del Chic de París), contando con el apoyo de los vecinos por medio de turnos y contribuciones de dinero y especie que llegaron de todo el país.

La población con mejores condiciones económicas se ubica en la parte noreste del barrio, mientras más al sur, en dirección del río María Aguilar, se asientan los de más bajo nivel socioeconómico, que van sufriendo un deterioro social progresivo, al tener que compartir servicios sanitarios, eléctricos, y agua, en viviendas de baja calidad, en condiciones de pobreza y hacinamiento.

En la década de los sesenta, con el repunte industrial del país, y la creación del Mercado Común Centroamericano, se instalan las primeras industrias, creando cambios dramáticos en la vida del barrio, al pasar de ser una área residencial, a una zona en donde se entremezclan desordenadamente las fábricas con las habitaciones.

Debido a la ubicación cercana a la ciudad, la lenta valoración de sus terrenos, la mano de obra oportuna y barata, los empresarios compraron la tierra para ubicar sus edificios y bodegas.

Esto tuvo un impacto ambiental negativo, produciendo una contaminación del aire, aunado al hecho de ser una zona de alto paso de vehículos, lo que ha causado, en las últimas décadas, la partida de los primeros vecinos a lugares más retirados y sanos, a quienes se les dificultó vender sus casas, por lo cual debieron alquilarlas, lo cual explica la alta tasa de inquilinato presente en Barrio Cuba.

1.3 Origen del nombre de la Clínica sede del Área de Salud

El 28 de junio de 1964 las autoridades de la C. C. S. S inauguraron la primera Clínica en el país que brindara servicios de salud a un grupo poblacional escogido dentro de la sociedad josefina de acuerdo a topes de salario establecidos. La Clínica llevaría el nombre de un inminente cirujano costarricense, el Dr. Ricardo Moreno Cañas.(ver anexo N1) Su primer Director fue el Dr. José María Antillón Montealegre. Estaba capacitada para atender 30000 asegurados con un personal de 50 personas.

Los primeros especialistas que trabajaron en esta Clínica fueron Dr. Orlando Sesín y Dr. Martínez Aguilar (pediatras), Dr. Robert Aguilar (ginecólogo) y los Dres. Herrera Sibaja, Córdoba y Blanco Esquivel.

La Clínica está situada en la Calle 22, a la entrada de Barrio Cuba por el norte, en la fotografía N 1 se puede apreciar la fachada de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas hace unos años.

Fotografía N 1
Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas



Actualmente en la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas se brindan todos los servicios de atención Integral en el primer nivel en sus diferentes programas como lo son.

1. Atención Integral en Salud en niños y niñas menores de 1 año.
2. Atención Integral en Salud en niños y niñas de 1 a menos de 6 años.
3. Atención Integral en Salud en niños y niñas de 6 a 10 años.
4. Vacunación.
5. Atención Integral en Salud en el Adolescente.
6. Atención Integral en Salud en Hombres y Mujeres adultos.
7. Atención Integral en Salud en el Adulto Mayor.
8. Atención Prenatal y Post parto.
9. Atención Odontológica.
10. Servicios de apoyo.

Brinda también servicios de Atención Integral a un segundo nivel tanto a pacientes de la misma área como pacientes de otras áreas geográficas, contando con las siguientes Especialidades Médicas: Pediatría, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Radiología, Gastroenterología, Psiquiatría, Reumatología, Ginecología, Fisiatría.

El cuadro N 2 nos muestra el recurso humano que labora en la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, se detallan las horas de trabajo de cada funcionario y la especialidad o departamento para el que laboran; así como el total de cada uno de estos.

Cuadro N 2.
RECURSOS HUMANOS EN SALUD
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA – HOSPITAL. 2008

CATEGORÍA	NÚMERO	8 HRS.	6 HRS.	5 HRS.	4 HRS.	2 HRS.
MÉDICOS GENERALES	14	12	-	-	2	-
MÉDICOS ESPECIALISTAS	16	12	-	0	3	1
ENFERMERAS	7	7	0	0	0	0
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	28	28	0	0	0	0
ASIST. TÉC. ATENC. PRIMARIA	9	9	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO ENFERMERIA	1	1	0	0	0	0
ODONTÓLOGO	8	7	0	0	1	0
ASISTENTES DE ODONTOLOGÍA	10	9	0	0	1	0
TRABAJADORES SOCIALES	3	3	0	0	0	0
FARMACEÚTICOS	3	3	0	0	0	0
MICROBIÓLOGOS	3	3	0	0	0	0
TÉCNICOS CIENCIAS MÉDICAS	11	11	0	0	0	0
PERSONAL ADMINISTRATIVO	18	18	0	0	0	0
ADMINISTRADOR	1	1	0	0	0	0
DIRECTOR	1	1	0	0	0	0
MISCELÁNEOS	6	6	0	0	0	0
GUARDAS	8	8	0	0	0	0
AUX. CIENCIAS MÉD. 1	5	5	0	0	0	0
BODEGUERO FARM. Y ASIST.	1	1	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO FARMACIA	1	1	0	0	0	0
SUPERVISOR MANTENIMIENTO	1	1	0	0	0	0
PERSONAL CONSULTA EXTERNA	33	33	0	0	0	0
TECNICO Y AUX. FARMACIA	16	16	0	0	0	0
CHOFER	2	2	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Personal Clínica Moreno Cañas. Año 2008.

1.4 Problema

La Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas fue inaugurada el 28 de junio de 1964 para atender una población de 30000 asegurados con un personal de 50 personas y en la actualidad brinda servicios en salud a 40900 personas en el primer nivel de atención que residen en los distritos de Mata Redonda y Hospital, además de debe además dar cobertura en el segundo nivel a los cantones de Escazú, Puriscal, Turrubares , Santa Ana, Mora, y el distrito de Palmichal de Acosta, con una población de 196609 habitantes y se cuenta con un personal de aproximadamente 226 personas distribuidas en los distintos servicios. Atiende además en el servicio de urgencias a personas procedentes principalmente de nuestra área de atracción o a aquellas de diferentes zonas que por determinadas circunstancias soliciten este servicio.

El aumento en la demanda de servicios de salud y en este caso específico en el servicio de Urgencias donde en los últimos tres años(2005-2007 ha aumentado la cantidad de personas que solicitan este servicio, hacen deficiente la planta física y la infraestructura de la misma puesto que la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas fue construida hace más de 40 años y no se han hecho mejoras en la infraestructura del servicio de urgencias ,además el recurso humano y tecnológico disponible en este servicio se hace insuficiente ya que se cuenta sólo con un Médico, una Enfermera y un Auxiliar que son los que se encargan de atender las necesidades de los usuarios que acuden al mismo, razón por la cual mediante el siguiente estudio se pretende plantear una propuesta para reorganizar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas y por lo tanto mejorar la eficacia, eficiencia, oportunidad y calidad de los servicios que se brindan a los usuarios que lo soliciten.

1.5 Justificación

La Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, sede del Área es un edificio de una planta, de 3500 m², construida hace más de 40 años, en buen estado general. Desde entonces hasta el año pasado aumentó su área en 100 m² más con la construcción de la nueva proveeduría. Se necesita además ampliar el área de consultorios y de urgencias.

El servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas presta servicio a los distritos de Mata Redonda y Hospital, además atiende a personas que aunque no son del área de atracción consultan a este servicio, por ejemplo pacientes que se encuentran en la zona visitando a familiares y se enferman, pacientes que acuden a las consultas de especialidad y requieren atención de urgencia y pacientes que laboran en las distintas fábricas que están aledañas a nuestro centro de atención médica.

El servicio de Emergencias cuenta con un horario de lunes a jueves de 7 am - 4 pm, viernes de 7 am - 3 pm; además para dar respuesta a la demanda insatisfecha en la consulta ambulatoria la atención se extiende hasta las 8pm mediante un servicio vespertino. Se dispone de un consultorio para valoración, clasificación y diagnóstico de pacientes, dispone de una pequeña sala de observación con un equipo completo de monitoreo, una sala para curaciones y cirugía menor y una pequeña sala donde se realizan las nebulizaciones. La atención brindada esta a cargo de un solo médico el cual es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, es asistido por una enfermera y un auxiliar de enfermería. El total de consultas para el año 2005 fue de 3555, para el 2006 el total de pacientes atendidos fue de 4408 y para el 2007 las consultas aumentaron a 5922 lo que hace evidente el aumento en la demanda de este servicio cuya infraestructura muchas veces es insuficiente para satisfacer la cantidad de pacientes que solicitan este servicio y por lo tanto disminuye la calidad de la atención que se ofrece.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

- Elaborar una propuesta para la reestructuración del servicio de urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas a fin de garantizar una atención oportuna, eficiente y con calidad de la población que solicite este servicio.

1.6.2 Específicos

- Realizar un diagnóstico situacional del servicio de urgencias.
- Investigar las necesidades de planta física, recursos humanos y tecnológicos requeridos para mejorar la calidad de la atención del usuario que accede a estos servicios.
- Analizar las deficiencias que se presentan en el servicio de emergencias con base en lo encontrado en el Diagnóstico situacional.
- Priorizar las deficiencias que se presentan en el servicio de emergencias con base en lo encontrado en el Diagnóstico situacional.
- Presentar una propuesta con las medidas correctivas de las deficiencias encontradas.

1.7 Alcances y Limitaciones

Con este trabajo se pretende plantear y gestionar ante las instancias respectivas la necesidad que tiene el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas de readecuar su infraestructura, se hará un diagnóstico situacional y mediante este se analizarán y priorizarán las necesidades y deficiencias encontradas tanto de la planta física como en el recurso humano y tecnológico; para así garantizar una adecuada y oportuna atención de los usuarios que soliciten este servicio.

Una de las limitantes más importantes con la que contamos es la dificultad de esparcirnos a los terrenos o propiedades aledañas. Actualmente esta pendiente la aprobación por parte del nivel Central la compra de un terreno en Barrio Cristo Rey para la construcción de un sede de EBAIS tipo 2 y de esta manera desconcentrar dos de los sectores del área de salud; ya que los 8 EBAIS se encuentran funcionando dentro de la misma Clínica. Otra limitante importante es la del recurso humano y financiero.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Generalidades servicios Urgencias

2.2 Organización servicios Urgencias

2.3 Estructura Física de los Servicios de Urgencias

2.4 Recursos y materiales Humanos

2.5 TRIAGE

II. MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se hablará sobre las generalidades de los servicios de Urgencias; como funcionan y los recursos humanos y tecnológicos con que deberían contar, y se hablará además del TIAGE que es un método de la Medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

2.1 Generalidades Servicios de Urgencias

En la actualidad vivimos la sobresaturación de los Servicios de Urgencias, muchas veces por patologías banales, ya que el usuario exige una atención urgente e inmediata a situaciones que podrían haberse solucionado en los niveles asistenciales previos, lo que hace necesario la selección de los pacientes según su patología y gravedad. Es preciso por tanto unificar los procesos diagnósticos y terapéuticos con el fin de solventar las patologías por las que acude el paciente, tomando decisiones rápidas y resolutivas coordinando los recursos existentes y necesarios.

En la Medicina de Urgencias y Emergencias existe un criterio definitorio fundamental: "el factor tiempo". Según este criterio podemos definir como:

Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que esta en juego la vida del paciente. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal. Ejemplos de estas situaciones son: paro cardiorrespiratorio, neumotórax a tensión y otros.

Urgencia: situación de inicio rápido pero que no conlleva un riesgo vital para el paciente, se requiere de su resolución en un corto espacio de tiempo. Ejemplos de estas situaciones son:

- Situaciones sin un riesgo vital inmediato pero que pueden llegar a presentarlo en un periodo de tiempo breve si no se diagnostican y tratan de forma precoz, (p. ejm: una obstrucción intestinal, neumonía, etc).
- Situaciones sin riesgo vital donde es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico (p. ejm: una tuberculosis).
- Otras situaciones se convierten en "una urgencia social" que no necesariamente dependen de un problema médico o en "una urgencia a resolver" desde el punto de vista del paciente y/o médico cuando el sistema sanitario no responde a las expectativas del paciente y/o sus familiares.

2.2 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

2.2.1 Como llegan los pacientes a urgencias

Las vías de acceso por parte de los usuarios al Servicio de Urgencias son tres:

- La primera, con mucho la más frecuente, es por "iniciativa propia" (petición propia) cuando el paciente percibe una aparente o real pérdida de salud y opta por acudir al nivel asistencial donde prevé que le van a dar una respuesta más rápida, definitiva y eficaz a su problema.
- La segunda, por "orden facultativa", derivados por el médico de atención primaria u otros niveles asistenciales.
- Finalmente, a través de los Servicios de Emergencias como es el 112 que se encarga de poner a disposición del paciente unos recursos con alto poder asistencial, derivándolos a los diferentes niveles o indicándoles la forma más adecuada de resolver su demanda sanitaria.

2.2.2 Quién recibe a los enfermos

La entrada al Servicio de Urgencias debe ser amplia, cubierta y estar dividida para atender a vehículos y pacientes a pie, de fácil acceso y con la necesaria seguridad para ambos.

Una vez que han entrado en el Servicio son recibidos por personal no sanitario (conserjes, celadores) que se encargan de asegurarse que se trata de una demanda de atención sanitaria indicándoles la zona de Triage al paciente y de admisión a los familiares, para facilitar su registro.

En la zona de Triage o Clasificación es donde, previo breve interrogatorio al paciente o a sus acompañantes se decide el destino y orden de asistencia en función del origen y gravedad del problema.

2.2.3 De quién dependen los enfermos en el servicio de urgencias

Posteriormente, el paciente pasa a depender de un médico, que será responsable de él durante su estancia en el servicio, así como de la atención del mismo y el encargado de su evaluación, diagnóstico y tratamiento según los siguientes pasos (cuando lo permita la situación del paciente):

- 1.- Valoración inicial general del paciente e Historia Clínica: interrogar al paciente por el motivo de su consulta, o en su defecto a sus acompañantes, requiriendo si los hubiera informes previos que nos comuniquen sobre patologías anteriores y su situación basal. Valoración y anotación de las constantes vitales (T.A, F.C, F.R, Tª, Saturación O2, Glicemia).
- 2.- Exploración física: lo más completa posible, en paciente estable o tras estabilización, anotando la situación a la llegada.
- 3.- Tratamiento: si se precisa de forma inmediata, inicialmente suele ser sintomático hasta poder pautar uno específico y causal si se requiriera.
- 4.- Pruebas complementarias: una vez realizada una evaluación inicial completa, con un posible diagnóstico se solicitarán las pruebas

complementarias mínimas esenciales que nos confirmarán o descartarán el diagnóstico de presunción y nos ayudarán a establecer un tratamiento correcto. Hay que estar seguro de haber solicitado las pruebas complementarias de forma adecuada e identificado todas las muestras correctamente.

Para algunas de estas pruebas es necesario el consentimiento del paciente, o si este no pudiera, de sus familiares o tutores, tras haber sido informado de la necesidad de las mismas y de sus posibles complicaciones. Es preciso estar pendiente del resultado para agilizar en lo posible la toma de decisiones.

5.- Información al enfermo y acompañantes: paso fundamental en la actuación del médico en Urgencias, ya que con frecuencia se producen quejas por no informar o hacerlo con retraso sobre el posible diagnóstico, pruebas solicitadas, actitud a tomar con el paciente y su destino final. Es importante anotar en el informe la hora de alta en Urgencias.

6.- Actitud a seguir: tras la valoración de las pruebas solicitadas, tratamiento y evolución del paciente en Urgencias es necesario tomar la actitud a seguir con el paciente (ingreso en observación, ingreso en uno de los diferentes servicios hospitalarios, alta o traslado a otro centro sanitario).

2.3 Estructura Física de los Servicios de Urgencias

Denominamos estructura física a lugar donde vamos a prestar la asistencia. En algunos sistemas de emergencias extra hospitalarios, la estructura física la constituye el lugar del suceso (lugar donde se produce la demanda asistencial) sea vía pública, domicilio o lugar público y los recursos materiales que aporta el equipo de emergencias. En la mayoría de los servicios de urgencias, la estructura física es el **área de urgencias**, la cual estará integrada por todo aquello necesario para una demanda asistencial urgente. Son dependencias del área de urgencias (se citan la mayoría de áreas que existen actualmente en los servicios de urgencias, independientemente de que sean hospitalarios o extra hospitalarios):

1. Área de Admisión.
2. Sala de Espera.
3. Área de Clasificación.

4. Área de Críticos (cuarto o sala de reanimación).
5. Consultas (Policlínica).
6. Área de Observación.
7. Área de Tratamientos Cortos y Unidades de Corta Estancia
8. Área de Semi críticos (opción existente en algunos hospitales).
9. Área de pruebas Complementarias: englobaría tanto a Laboratorio de Urgencias como la Sala de Radiodiagnóstico.
10. Quirófanos de Urgencias.
11. Áreas no asistenciales: aseos de pacientes y personal sanitario, sala de estar/descanso del personal sanitario, almacén de medicación y fungibles, Office, etc.

Todas estas áreas deben tener un flujo o circuito asistencial debidamente preestablecido, de forma que la atención urgente se preste de la forma adecuada y en el lugar más idóneo. En el sistema de gestión habrá que incluir pues, circuitos o flujogramas que especifiquen qué actividades se realizan en cada una de estas áreas, dónde empiezan y dónde acaban y con qué otras actividades se relacionan.

2.3.1 Zonas del servicio de urgencias

- **Zona de TRIAGE:** debe estar situada frente a la entrada es la estancia donde se toma contacto con el paciente por parte del personal sanitario, ya sea por médicos o enfermeros que van a establecer su destino dentro del Servicio de Urgencias y el orden de prioridad asistencial en función de una serie de criterios sencillos y rápidos (motivo de consulta, nivel de conciencia, disnea de reposo...) y por niveles de riesgo. El personal médico que los recibe ha de estar entrenados, capacitados y supervisados en dicha clasificación, mediante la cual los pacientes son clasificados en función del grado de urgencia por el que deben ser atendidos, con el fin de proteger a los más graves, optimizar recursos, descongestionar las Urgencias y mejorar la atención a los pacientes en estos Servicios.

- **Zona de Críticos-Reanimación:** es la dedicada a las emergencias, reales o presumibles (pacientes críticos), situada en el centro aproximado del Servicio de Urgencias, con un acceso fácil y directo desde la entrada de pacientes. Contará al menos con dos puestos de cuidados, dotados cada uno de ellos de camilla regulable, móvil, monitorización, respirador, desfibrilador y todo material que se necesita para el tratamiento y cuidado de estos pacientes.
- **Zona de Consulta Rápida :** es el espacio donde se atiende a los pacientes estables y que no precisan estar encamados. Suelen presentar problemas se deberían solucionar de forma inmediata y eficiente. En esta zona se pretende atender más pacientes, con mayor rapidez y en el menor tiempo de espera posible.
- **Zona de Observación:** tras su estabilización, los pacientes ingresan en Observación hasta la mejoría o resolución del problema agudo. Es atendida por personal específico del Servicio de Urgencias. El paciente puede permanecer hasta 24-48 horas, decidiéndose su alta o ingreso definitivo. En algunos servicios se denominan "Unidades de corta estancia".
- **Otros espacios:** corresponden a salas de espera separadas para pacientes y familiares, despacho de información y altas, habitación de aislados, estancia para cuidados mínimos (sillones), sala de colocación de yesos, cirugía séptica, cirugía aséptica, farmacia, servicios para pacientes y personal.

Por lo tanto, la secuencia lógica que debería seguir un paciente en el Servicio de Urgencias para demorar lo menos posible su tratamiento y destino, es ésta: Paciente admitido- recibido - clasificado - ubicado - asistido – observación - resuelto u orientado.

2.4 Recursos Materiales y Humanos

La planificación y gestión de los recursos materiales implica la participación de todos los profesionales del área de urgencias. Es obvio que sin unos recursos materiales adecuados sería muy difícil lograr el resultado previsto en el servicio de urgencias, esto es, la recuperación de la salud al igual que se necesitan unos recursos humanos específicos y competentes para la atención a la demanda asistencial urgente.

La existencia de recursos materiales no significa solo el disponer de más o menos medios diagnósticos y terapéuticos, sino también el mantenerlos y usarlos con eficiencia, esto es, para lo que deben usarse obteniendo la máxima rentabilidad. Un sistema de gestión de urgencias debe contemplar pues, el mantenimiento de los recursos materiales existentes, así como la baja de recursos innecesarios y adquisición de nuevos recursos con evidencia científica demostrada.

2.5 TRIAGE

El triage es un componente crítico en un Departamento de Urgencias. A pesar de su importancia, el modelo ideal y el método para su evaluación no han sido bien descritos en la literatura médica. Se han descrito los siguientes beneficios: desde el punto de vista de la seguridad del paciente, ofrece una valoración a su llegada a urgencias para determinar, en forma objetiva, el manejo inmediato o la espera de un turno para la consulta médica; la tranquilidad que ofrece al paciente y la familia entrar en contacto con un representante del equipo de salud que le explique sobre su condición clínica, valora al paciente desde su llegada al servicio para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; los sistemas de triage en urgencias se han implementado debido al congestionamiento el cual ocurre por muchas causas, entre ellas, la facilidad del acceso para el paciente y la expectativa del

paciente de resolver rápidamente todos sus problemas de salud por la disponibilidad inmediata de las ayudas diagnósticas e implementos médicos. De acuerdo con las estadísticas norteamericanas, se ha estimado que 15% a 50% de los pacientes que acuden a Urgencias presentan problemas menores.

Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención, así como en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o de desastre, se privilegia la atención del paciente más grave, el de mayor prioridad. Ej.: paro cardíaco. En situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre se privilegia a la víctima con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y la disponibilidad de recursos. El primero en utilizar este término fue el barón Dominique-Jean Larrey (1766-1842), médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de Napoleón, que empezó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

2.5.1 Tipos de TRIAGE

A. TRIAGE en Desastres

Esta clasificación, que se ha ido empleando en la guerra, se ha extendido para las catástrofes. En estas se clasifica a los pacientes por colores:

- **Negro:** cuando es cadáver o las posibilidades de recuperación son nulas.
- **Rojo:** cuando el paciente tiene posibilidad de sobrevivir y la actuación médica debe ser inmediata.
- **Amarillo:** Es un paciente diferible, para ser vigilado mientras se le puede atender.
- **Verde:** Paciente levemente lesionado, que puede caminar y su traslado no precisa medio especial.

En algunos triages diferencian el negro que es el paciente agonizante del blanco en que ya ha fallecido.

B. TRIAGE de urgencias y emergencias

Se trata del proceso de clasificación tanto para los que acuden a un Servicio de Urgencias, hospitalario o extrahospitalario.

En los hospitales, generalmente es realizado por el personal de enfermería. En la actualidad quizás es el que más se está desarrollando, fundamentalmente en los hospitales. En los últimos años se han creado distintas escalas en Canadá (Canadian Triage and Acuity Scale), Reino Unido (Manchester Emergency Triage System), Estados Unidos (Triage Scale Standardization), Andorra (Modelo Andorrano de Triage) basado en el canadiense y Australia (The Australasian Triage Scale). En España se han realizado dos adaptaciones, que se están implantando en varios hospitales:

- El "SET", Sistema Español de Triage, que resulta de una adaptación del "MAT", Modelo Andorrano de Triage. En el hay 32 categorías sintomáticas, que con datos del interrogatorio y unos datos exploratorios básicos, clasifican con 5 grados de gravedad.
- El "Manchester", basado en el sistema del mismo nombre del Reino Unido. A partir de 51 motivos de consulta y a través de unas preguntas dirigidas en un diagrama. Es decir según la respuesta si/no, se produce la clasificación, con 5 niveles de gravedad.

La tendencia actual, en la mayoría de los hospitales, es la de establecer 5 niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

- **Nivel 1** o **rojo**: precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
- **Nivel 2** o **naranja**: la atención por el médico puede demorarse 10 minutos.

- **Nivel 3 o amarillo:** la atención por el médico puede demorarse 1 hora.
- **Nivel 4 o verde:** la atención por el médico puede demorarse 2 horas.
- **Nivel 5 o azul:** la atención por el médico puede demorarse cuatro horas.

En caso de que por falta de recursos no pudiera cumplirse con estos tiempos se debería volver a valorar la situación del paciente. Cabe señalar que a nivel hospitalario el triage es una actividad especializada de los servicios de emergencia o urgencia, que se caracteriza por un registro escrupuloso de las funciones vitales, escalas e índices diversos, los que son constantemente evaluados para mejorar los resultados, evitando el sobretriage o subtriage, asegurando la calidad de atención.

C. Diferencia entre Catástrofe y Desastre

Según el DRAE catástrofe es un hecho o suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas y desastre es una desgracia grande, suceso infeliz y lamentable. Por lo que catástrofe es el hecho y desastre la consecuencia. El desastre ocurre cuando se pierde la capacidad de respuesta de una organización o sociedad.

D. Demanda Masiva y Atención de Múltiples Víctimas

La atención de los pacientes en situación de emergencia o urgencia requiere que los centros hospitalarios, los servicios y sistemas pre hospitalarios tengan una oferta de reserva. La cual será utilizada para resolver las fluctuaciones de la demanda. La atención individual se explica por si misma. La atención de múltiples víctimas ocurre cuando se atiende a 2 o más personas graves procedentes de un mismo evento; la demanda sobrepasa la oferta normal de servicios, esto ocurre hasta el uso de la primera mitad de la oferta de reserva. La demanda masiva implica el uso de la segunda mitad de la oferta de reserva. El desastre ocurre cuando la demanda excede el total de la oferta incluida la oferta de reserva, produciéndose una pérdida de la capacidad operativa del sistema.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

CAPITULO III

3. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

3.2 Área de estudio

3.3 Objeto de estudio

3.4 Población de estudio

3.5 Variables del Estudio

3.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de la información

III. METODOLOGÍA

En el siguiente capítulo se hará una breve descripción de la Metodología que se utilizará para plantear la posibilidad de reestructurar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.

3.1 Tipo de investigación

El estudio a realizar es de tipo descriptivo y cuantitativo; ya que la investigación busca describir la situación actual del servicio de Emergencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, basándose en las consultas al servicio de urgencias en los últimos tres años(2005-2007)..

En este tipo de estudio y con base en los hechos investigados, se describe en forma sistemática y precisa una determinada situación o un área de interés.

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos de estudio y son aquellos que están dirigidos a determinar “ como es” o “ como esta” la situación de las variables que se estudian de la población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

3.2 Área de Estudio

La investigación se desarrollará en el Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, la cual abarca los distritos de Mata Redonda y Hospital

3.3 Objeto de Estudio

Lo que se desea estudiar en el siguiente trabajo es el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, a fin de plantear la posibilidad de reestructuración del mismo.

3.4 Población del Estudio

La población objeto del estudio involucra el personal que labora en el Servicio de Emergencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas (Médico, Enfermera, Auxiliar y personal de Registros Médicos.) ; así como la infraestructura y recursos tecnológicos con que cuenta la misma.

3.5 Variables del Estudio

- I. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:** Es la identificación, descripción y análisis evaluativo de la situación actual de la organización o el proceso, en función de los resultados que se esperan y que fueron planteados en la Misión. Es a la vez una mirada sistémica y contextual, retrospectiva y prospectiva, descriptiva y evaluativo.
- II. **NECESIDADES:** Aquellos deseos de los clientes que se deben satisfacer con las características de producto, de los bienes y de los servicios ofrecidos. Estás expresan el resultado de la interacción entre los procesos deteriorantes y saludables de las diferentes dimensiones de la reproducción social y las acciones de salud y bienestar.
- III. **DEFICIENCIAS:** Son las carencias, ausencias o problemas existentes que afectan a un actor social o a una población.

IV. PROPUESTA: Documento que describe el proyecto de investigación científica y tecnológica o de innovación y desarrollo tecnológico que pretenden realizar instituciones, universidades públicas y particulares, centros, laboratorios, empresas públicas y privadas y demás personas que se encuentren.

Las variables utilizadas son las que se describen en el cuadro N 3:

Cuadro N 3.
Variables del estudio

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES DEL ESTUDIO
Diagnóstico situacional	Es la identificación, descripción y análisis evaluativo de la situación actual de la organización o el proceso, en función de los resultados que se esperan y que fueron planteados en la Misión.	Implica el evaluar y analizar la situación actual del servicio de urgencias basándonos en la observación del mismo y en la revisión de las consultas de los últimos tres años.	Se abordará desde las dimensiones de recurso humano, tecnológico y de infraestructura.
Necesidades	Aquellos deseos de los clientes que se deben satisfacer con las características de producto, de los bienes y de los servicios ofrecidos.	Detectar las necesidades del servicio e urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.	Se abordará desde las dimensiones de recurso humano tecnológico y de infraestructura.
Deficiencias	Son las carencias, ausencias o	Detectar y analizar en base al	Se abordará desde las dimensiones de

	problemas existentes que afectan a un actor social o a una población.	diagnóstico de la situación actual las deficiencias del servicio de Urgencias.	recurso humano, tecnológico y de infraestructura.
Propuesta	Documento que describe el proyecto de investigación científica y tecnológica o de innovación y desarrollo tecnológico que pretenden realizar instituciones,	La propuesta para Reestructurar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.	Se abordará desde las dimensiones de recurso humano, tecnológico y de infraestructura.

3.6 Técnicas e Instrumentos de la recolección de la información

Se utilizará para la recolección de los datos la Observación que es una manera básica por medio del cual obtenemos información del mundo que nos rodea, además de la documentación.

CAPITULO IV

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

CAPITULO IV

4. Diagnóstico de la Situación Actual

4.1 Situación actual

4.2 Cuadros de la producción servicio Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo
Moreno Cañas del 2005-2007

4.3 Necesidades del servicio de Urgencias

4.4 Deficiencias del servicio de Urgencias

4.1. Situación Actual

En el Capítulo IV hablaremos acerca de la situación actual el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, se presentaran las necesidades y deficiencias del servicio; así como los cuadros que reflejan la producción del servicio en los últimos tres años (2005-2007).

El servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas funciona hace más de 40 años y brinda servicios de atención en salud a los distritos de Mata Redonda y Hospital con una población adscrita al área de aproximadamente 49000 habitantes y en algunas ocasiones especiales atiende pacientes de distintas áreas geográficas (que se encuentren visitando algún familiar o que laboren en las fábricas aledañas adscritas a nuestra área de atracción.)

El horario de atención del servicio de urgencias es de lunes a viernes de 7am-4pm, además los lunes y martes de 7am-11am se atiende el programa de Cirugía Menor donde se realizan todas aquellas cirugías de pacientes citados con anterioridad, ejemplo de estas tenemos resección y cauterización de nevus verrugas y otras lesiones dérmicas , extracción de lipomas y quistes sebáceos, extracción y plastía de uñas entre otros.

La atención está a cargo de un solo médico el cual es Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; a excepción de lunes y martes donde por estar este Médico encargado de realizar las cirugías menores es apoyado por un médico general en la mañana. Se cuenta con el apoyo del servicio de Enfermería; laboran en urgencias un(a) Enfermera y un(a) Auxiliar de enfermería los cuales además de asistir en las cirugías; se encargan de realizar las curaciones de pacientes con úlceras o heridas infectadas, aplicar los medicamentos de pacientes que se encuentran en observación y administración de las nebulizaciones de los pacientes que están en el cuarto de asmáticos. Se cuenta además con el apoyo del servicio de Radiología y Laboratorio en caso de solicitud de algún examen o radiografía de urgencia, y el servicio de Farmacia para el despacho de medicamentos recetados. Participa un funcionario del servicio de REDES el cual se encarga de verificar la

identificación y documentación del paciente, y una vez atendido por el Médico procede al llenado de recetas, laboratorios y otros.

La Clínica cuenta además con atención de urgencias en un horario vespertino de 4pm-8pm para aquellos pacientes en los que por la gran demanda a este servicio durante el día no fueron atendidos en el horario tradicional diurno o que por laborar durante el día solo pueden acceder a la atención médica en este horario.

La atención del paciente en el servicio de Urgencias funciona de la siguiente manera: el usuario acude generalmente por su propia cuenta al servicio donde llega al consultorio de clasificación y valoración, el médico decide si es una urgencia o no; si corresponde a una de estas ejemplo pacientes asmáticos, epilépticos convulsionando, pacientes con dolor torácico o precordial, hipertensos o diabéticos descompensados se procede a su valoración inmediata y resolución del motivo de su consulta ya sea que compense de su patología dentro del mismo servicio o bien que se referido a un nivel superior de atención. Si la razón por la cual consulta el usuario no clasifica como una urgencia, se le toman los datos y se le confecciona una hoja de urgencias y espera en la sala a ser llamado por el médico para su valoración y diagnóstico final, de ser necesario se envían exámenes de laboratorio y gabinete para completar o apoyar un adecuado diagnóstico para finalmente ser dado de alta.

El servicio de Urgencias está estructurado de la siguiente manera: se cuenta con un único consultorio donde se realiza la clasificación del paciente que solicita el servicio y en caso de ser atendido es en este mismo consultorio donde se le realiza el interrogatorio y la exploración física para llegar el diagnóstico certero y resolver el motivo por el cual consulta (ver fotos 1-4).

Existe una pequeña sala para la atención de aquellos pacientes asmáticos que requieran ser nebulizados, con espacio para atender como máximo a 7 pacientes al mismo tiempo por las limitaciones del área y porque además aquí mismo se realiza la limpieza y esterilización del equipo que se utiliza en los diferentes procedimientos realizados a lo largo del día y también de hallarse al menos tres cilindros de oxígeno que obstaculizan y que le restan más espacio

al área de asmáticos, además es aquí donde se encuentra el equipo para dar maniobras y resucitación cardiopulmonar (ver fotografías 5-8).

Se cuenta con una pequeña área de observación y monitoreo de pacientes con patologías de mayor complejidad que requieren de una vigilancia más estricta y aunque el recurso tecnológico de monitoreo y diagnóstico con el que se cuenta es el adecuado, solo hay dos camillas y el espacio entre ambas es pequeño además solamente existe una vía de acceso que aparte de ser estrecha su localización es incómoda; lo cual dificulta la adecuada atención de estos pacientes pues en caso de una real emergencia que requiera de una rápida movilización de todo el personal para su atención se encontraría con una limitante de espacio físico para poder actuar(ver fotos 9-12).

El sitio donde se realizan las cirugías menores tiene un gran problema y es que no existe una división real para con el resto del servicio de emergencias lo único que lo separa es una cortina de tela, al igual que ente ambas camillas y en múltiples ocasiones por las limitantes que existen en una se está realizando una cirugía supuestamente bajo condiciones sépticas pero al mismo tiempo en la otra se están lavando heridas quirúrgicas, drenando abscesos, retirando hilos de suturas, curando úlceras y otros procedimientos que se supone deberían realizarse en un lugar separado por la cantidad de gérmenes contaminantes que éstas pueden generar (ver fotografías 9-14).

Cabe destacar que en el caso de pacientes diabéticos descompensados que necesiten la colocación y administración de medicamentos intravenosos deben acudir al servicio de inyectables de la Clínica para la administración del mismo y el médico tratante debe estar pendiente de su evolución, trasladarse hasta allá para valorar las glicemias control , dejar indicaciones o bien dar de alta.

4.2 Cuadros de producción servicio de Urgencias

En los siguientes cuadros se analizarán las consultas del servicio de Urgencias en los últimos tres años (2005-2007)

CUADRO N° 4

CONSULTAS DEL SERVICIO DE URGENCIA DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN AÑOS. COSTA RICA 2005-2007

AÑOS	Nº DE CONSULTAS
TOTAL	13885
2005	3555
2006	4408
2007	5922

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO CAÑAS. Año 2007

El cuadro N. 4 nos muestra el total de consultas de los últimos tres años; donde para el año 2005 se atendió un total de 3555 personas, para el año 2006 un total de 4408 y para el año 2007 el total de consultas a este servicio fue de 5922; lo cual refleja el gran aumento en la demanda de los pacientes que solicitan este servicio de atención a lo largo de estos últimos tres años.

CUADRO N° 5

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA MENOR EN LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN AÑOS. COSTA RICA 2005-2007

AÑOS	Nº DE CONSULTAS
TOTAL	3180
2005	1151
2006	965
2007	1064

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO
CAÑAS. Año 2007.

El cuadro N 5 nos muestra el total de pacientes a los cuales se les realizó algún tipo de cirugía menor para el año 2005 fue de 1151, para el 2006 de 965 y para el año 2007 fue de 1064, se nota una disminución de la cantidad de cirugías realizadas en los dos últimos años porque desde entonces sólo se realizan dos días semanales: lunes y martes y antes de esto las cirugías se realizaban a diario.

CUADRO N° 6

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS REFERIDOS
AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGÚN AÑOS.
COSTA RICA 2005-2007**

AÑOS	Nº DE CONSULTAS
TOTAL	578
2005	159
2006	170
2007	249

**Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO
CAÑAS. Año 2007.**

El cuadro N. 6 nos muestra como para el año 2005 del total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias que fueron 3555 solamente el 4.47% correspondieron verdaderas urgencias las cuales fueron referidas al HSJD, para el año 2006 el porcentaje de pacientes referidos fue de un 3.8% y para el año 2007 del total de consultas que fueron 5922 únicamente 249 se enviaron al HSJD lo que corresponde a un 4.2 del total de pacientes atendidos lo cual podría reflejar el abuso de los usuarios de los servicios de urgencias talvez por desconocimiento de los deberes para con los mismos; y a la vez habla de una alta capacidad resolutive ya que en la medida de lo posible se envían únicamente pacientes que por el grado de complejidad necesitan ser atendidos en un tercer nivel de atención.

CUADRO N° 7

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN PROVINCIA. COSTA RICA 2005-2007

PROVINCIA	2005	2006	2007
TOTAL	425	494	675
SAN JOSE	375	435	583
ALAJUELA	9	16	15
CARTAGO	11	11	29
HEREDIA	16	11	27
GUANACASTE	4	9	12
PUNTARENAS	6	9	5
LIMON	4	3	4

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO CAÑAS. Año 2007.

El cuadro N 7 nos muestra el total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias por provincias; donde San José tiene la mayor cantidad de usuarios atendidos en los tres años; los mismos no residen en el área pero al laborar en las fábricas cercanas a la Clínica en caso de tratarse de una urgencia; son atendidos en este servicio.

CUADRO Nº 8**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN PROVINCIA DE SAN JOSE, CANTONES Y DISTRITOS DE SAN JOSE, CENTRAL. COSTA RICA 2005-2007**

PROVINCIA Y DISTRITOS	2005	2006	2007
TOTAL	375	435	583
SAN JOSE, CENTRAL			
EL CARMEN	18	16	12
CATEDRAL	1	9	12
MERCED	7	7	24
SAN FCO DOS RIOS	9	3	3
URUCA	4	1	6
ZAPOTE	6	8	7
PAVAS	10	21	29
HATILLO	35	36	34
SAN SEBASTIAN	8	22	19
IGNORADO	8	13	33
ACOSTA	2	0	4
ALAJUELITA	30	29	31
ASERRI	22	14	12
CORONADO	1	6	6
CURRIDABAT	2	4	7
DESAMPARADOS	36	35	60
ESCAZU	102	108	147
GOICOECHEA	9	10	13
MONTES DE OCA	0	4	9
MORA	16	34	33
MORAVIA	4	9	5
PEREZ ZELEDON	1	1	3
PURISCAL	2	7	13
SANTA ANA	29	24	34
TIBAS	6	6	11
TURRUBARES	0	0	3
IGNORADO	7	8	13

**Fuente: REDES CL.MORENO CAÑAS.
Año 2007.**

En el cuadro N 8 se detalla el sitio de residencia de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias que residen en el área metropolitana en los años 2005 al 2007.

CUADRO N° 9

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN CAUSA ESPECIFICA. COSTA RICA 2005-2007

CAUSA ESPECIFICA	2005	2006	2007
TOTAL	760	849	1290
ASMA	107	86	158
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	30	36	23
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	40	46	83
DORSALGIA	101	151	169
FARINGITIS AGUDA	108	121	175
GASTRITIS Y DUODENITIS	84	92	154
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	105	114	121
INFECCION AGUDA VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES SITIOS MULTIPLES O N/ESPECIF.	24	36	61
INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A VIRUS Y OTROS ORGANISMOS ESPECIFICADOS	86	113	243
SINDROME DEL COLON IRRITABLE	75	54	103

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO CAÑAS. Año 2007.

El cuadro N 9 nos muestra cuales son las principales diez causas de consulta del servicio de urgencias; las tres principales para el año 2005 fueron Faringitis, Asma e HTA; para el año 2006 fueron Lumbalgia, Faringitis e HTA y para el año 2007 Faringitis, Lumbalgia y Asma.

CUADRO N° 10

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS A LOS QUE SE LES REALIZO ALGÚN TIPO DE CURACIÓN SEGÚN AÑO. COSTA RICA 2005-2007

AÑOS	Nº DE CURACIONES.
TOTAL	13373
2005	4827
2006	4925
2007	3621

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO CAÑAS. Año 2007.

El cuadro N 10 nos muestra el total de pacientes a los cuales se les realizó algún tipo de procedimiento por ejemplo lavado y curación de úlceras o heridas infectadas, retiro de hilos de sutura donde para el año 2005 se realizaron 4827 curaciones, para el año 2006 fue de 4925 y para el año 2001 fue de 3621.

CUADRO N° 11

NINOS NEBULIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN AÑO. COSTA RICA 2005-2007

AÑOS	Nº DE NIÑOS NEBULIZADOS
TOTAL	7007
2005	2160
2006	2724
2007	2123

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO
CAÑAS. Año 2007

El cuadro N 11 nos muestra el total de niños asmáticos que fueron nebulizados en el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas en el año 2005 se atendieron 2160 niños, en el 2006 el total de niños nebulizados fue de 2724 y para el año 2007 fueron 2123 niños.

CUADRO N° 12

ADULTOS NEBULIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA DR, RICARDO MORENO CAÑAS SEGÚN AÑO. COSTA RICA 2005-2007

AÑOS	Nº DE ADULTOS NEBULIZADOS
TOTAL	7911
2005	2686
2006	2929
2007	2296

Fuente: REDES CL. RICARDO MORENO
CAÑAS. Año 2007.

El cuadro N 12 nos muestra el total de pacientes adultos que fueron atendidos en el servicio de urgencias y que requirieron ser nebulizados ; en el año 2005 y 2006 se atendieron respectivamente 2686 y 2929 pacientes asmáticos, bronquíticos o portadores de EPOC y para el año 2007 el total de pacientes nebulizados fue de 2296.

4.3 Necesidades del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas

En el siguiente cuadro se demuestran las deficiencias encontradas en el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas en base a lo encontrado en el análisis de la situación actual.

Cuadro N 13.
Necesidades del servicio de Urgencias

Recurso Humano	Recurso Tecnológico	Planta Física
Presencia de otro médico.	El recurso tecnológico del servicio de urgencias es apropiado.	Área de Cirugía Menor separada del resto del servicio.
Presencia de al menos una auxiliar más de enfermería.		Ubicar la pileta que se encuentra en el área de nebulizaciones fuera de la misma
		Ampliar área de observación y monitoreo.
		Mejorar el acceso o ampliar la entrada del área de observación y monitoreo de pacientes
		Crear un área para atención de pacientes diabéticos descompensados o que requieran medicamentos intravenosos.

4.4 Deficiencias del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas

A. Recurso Tecnológico

Basándonos en la metodología que aplicamos para la recolección de los datos al elaborar el diagnóstico del servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, observamos que el recurso Tecnológico con el que contamos actualmente en el servicio de urgencias es apropiado para dar una atención oportuna, y con calidad a los usuarios que solicitan este servicio de atención en salud.

B. Recurso Humano

La atención que reciben los pacientes que solicitan ser atendidos en el servicio de Urgencias está a cargo de un único médico de Medicina Familiar y Comunitaria, a excepción de los lunes y martes por la mañana; donde se realizan las cirugías menores que están programadas con anterioridad; la consulta del servicio es dada por un médico general ; en ocasiones esto deteriora la calidad de atención de los usuarios ya aumenta el tiempo de espera para ser atendidos debido a que es un solo médico el encargado de darla. En lo que respecta al personal de enfermería se cuenta sólo con una enfermera que entra al servicio a partir de las 11am y dos auxiliares , el problema es que cuando se están realizando varios procedimientos a la vez como curaciones o colocación de nebulizaciones es necesario contar con otra auxiliar.

C. Planta Física

En lo que respecta a la planta física del servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas encontramos importantes deficiencias; la sala de observación y monitoreo de pacientes críticos únicamente cuenta con una entrada o puerta la cual es de difícil acceso porque se halla lateral a donde se ubican las camillas y además es de dimensiones pequeñas y en caso de presentarse una verdadera urgencia que amerite la movilización del personal de salud está se convertiría en un obstáculo para brindar la atención necesaria y oportuna según ameritará el caso; también el espacio entre las dos únicas camillas que se encuentran en este servicio es mínimo y tampoco se cuenta dentro de este ; un puesto de vigilancia para enfermería que se supone debería estar muy pendiente de estos pacientes ya que por su condición o estado necesitan ser valorados y monitoreados constantemente; tampoco se cuenta con una sala para pacientes a los cuales se les necesite colocar medicamentos intravenosos como es el caso de Diabéticos descompensados, asmáticos, pacientes con colitis o gastritis agudas severas o aquellos que por algún grado de deshidratación requieran de algún tipo de medicamento administrado por esta vía. En el caso de la sala para nebulizaciones de los pacientes asmáticos no debería de ubicarse aquí mismo la pileta donde se lava el equipo que se utiliza tanto para las mismas nebulizaciones como para alguna cirugía o curación, ni tampoco deberían de encontrarse en esta área los cilindros de oxígeno ya que limitan aún más el poco espacio físico.

Otra deficiencia importante que se encontró en el servicio de Urgencias es que la sala para cirugía menor no se encuentra separada de una forma real del resto del servicio ni entre las dos camillas que se ubican en esta área; y únicamente es separada de ambas por una cortina de tela; además esta sala no es exclusiva para el propósito que fue creada ya que en la misma se realizan las curaciones de úlceras o heridas infectadas, se drenan absesos, se retiran hilos y otros procedimientos que deberían realizarse en una sala séptica separada del resto del servicio por la gran cantidad de gérmenes contaminantes que generan.

CAPITULO V

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

CAPITULO V

5. Propuesta de solución al problema planteado

5.1 Propuesta

5.2 Cronograma de propuesta de implementación

5.3 Conclusiones

5.4 Recomendaciones

5.1 Propuesta de soluciones

A continuación se presentaran las propuestas de soluciones a los problemas detectados en el trabajo con base al diagnóstico de la situación actual a fin de reestructurar el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.

La creación de una estructura para la prestación de servicios en urgencias, la cual determine las jerarquías necesarias y agrupación de actividades, con el fin de simplificar las mismas y sus funciones dentro del servicio.

Esencialmente, la organización nació de la necesidad humana de recibir atención médica con rapidez. En la mayor parte de los casos, esta atención puede ser más productiva o menos costosa si se dispone de una estructura de organización. Esta propuesta se estructurará en los subtemas de capacitación, recurso humano, educación, estructura organizacional y de infraestructura.

5.1.1 Capacitación del personal

Se dice que con buen personal cualquier organización funciona. Se ha dicho, incluso que la gente se ve obligada a colaborar para poder realizar sus tareas. Con todo, es obvio que aún personas capaces que deseen cooperar entre sí, trabajarán mucho mas efectivamente si todos conocen el papel que deben cumplir y la forma en que sus funciones se relacionan unas con otras.

Este es un principio general, válido tanto en la administración de empresas como en cualquier institución incluyendo las de salud.

Así, una estructura de organización debe estar diseñada de manera que sea perfectamente clara para todos; quienes debe realizar determinada tarea y quien es responsable por determinados resultados; en esta forma se eliminan las dificultades que ocasiona la imprecisión en la asignación de responsabilidades y se logra un sistema de comunicación y de toma de decisiones que refleja y promueve los objetivos de la institución.

Los administradores deben considerar a los empleados como el recurso más valioso del programa e invertir en ellos, proporcionándoles continuamente oportunidades para mejorar sus habilidades. Esto se conoce como desarrollo de personal e incluye aquellas actividades designadas a capacitar y motivar al empleado para ampliar sus responsabilidades dentro de la organización. Desarrollar las capacidades del trabajador, proporciona beneficios para los empleados y para la organización. Ayuda a los trabajadores aumentando sus habilidades y cualidades y beneficia a la organización incrementando las habilidades del personal de una manera costo-efectiva. La capacitación hará que el trabajador sea más competente y hábil. Generalmente, es más costoso contratar y capacitar nuevo personal, aun cuando éste tenga los requisitos para la nueva posición, que desarrollar las habilidades del personal existente. Además, al utilizar y desarrollar las habilidades del trabajador, la organización entera se vuelve más fuerte, productiva y rentable. La Jefatura de Consulta Externa deberá procurar la formación y educación continua del personal Médico que labora en la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas mediante charlas Especializadas y posibilidad de pasantías en los distintos servicios de Urgencias de Hospitales Centrales para el manejo adecuado de patología de Urgencias con el propósito de incentivar la resolución en las consultas de atención primaria y no derivarlas al servicio de Urgencias. Además se encargará de capacitar al personal de urgencias en el manejo actual de patologías de urgencias y en manejo y clasificación adecuada del Triage.

5.1.2 Recurso Humano

En lo que respecta al recurso humano, se debe realizar un estudio estadístico para identificar la necesidad de incrementar el número de plazas del equipo humano y cuantificar el número adecuado, de acuerdo a la cantidad de población adscrita que es atendida en el servicio de urgencias, con el fin de contribuir a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud que se le otorgan a la población de los distritos de Mata Redonda y Hospital y evitando el retraso en la atención debido a la falta de personal.

5.2.3 Educación

La educación sanitaria, la adopción de hábitos de vida sanos y la detección precoz como vía primordial para prevenir enfermedades y, por tanto, conseguir que la salud del conjunto de la población alcance unos niveles óptimos su máximo protagonismo. Porque cuando se trata de salud, la responsabilidad es siempre una responsabilidad compartida por lo tanto la Jefatura de Consulta Externa debe de elaborar un programa para que el personal informe y eduque a la población para el uso correcto del servicio de urgencias: informando a cada paciente de la pertinencia de su consulta a urgencias y del lugar de atención que habría sido el indicado para no saturar el servicio. Se realizarán campañas informativas institucionales sobre el uso adecuado la consulta a las diferentes estructuras sanitarias y sobre los deberes que tienen los pacientes de hacer uso correcto y racional de los servicios de Urgencias para evitar en lo posible consultas innecesarias que puedan saturar el servicio y retrasar el tiempo de espera para la consulta.

5.2.4 Estructura Organizacional

La Jefatura de la Consulta Externa junto con la del servicio de Urgencias deben crear protocolos de actuación, guías de práctica clínica para médicos y enfermeras y elaborar un manual de procedimientos para todo el conjunto de trabajadores del servicio de Urgencias para agilizar el manejo de los pacientes y por lo tanto reducir los tiempos de espera; esto se hará en conjunto con Médicos especialistas que laboran en la clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas y de ser posible con los médicos Especialistas del Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios que es el centro hospitalario especializado de referencia. Un protocolo estructura, controla y conduce todas las acciones que se van a llevar a cabo en la gestión humana que tiene lugar durante la prestación de servicios. Podríamos también definirlo, como una serie de

apoyos logísticos que son necesarios para un correcto funcionamiento del servicio de urgencias.

La jefatura de la consulta Externa en conjunto con la del Servicio de Urgencias creará un grupo de mejora continua de calidad en el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas ya que los establecimientos de salud están en constante cambio debido a la introducción de nuevas tecnologías, de nuevos medicamentos o a la integración de Programas de Calidad y de Certificación se propone iniciar con un método sencillo y efectivo que ayude al servicio a desarrollar y mejorar la calidad del proceso de atención a la salud según las necesidades específicas de cada consulta.

El método de "Mejora Continua de la Calidad en el Proceso de Atención a la Salud", es un método cíclico en donde se recibe y se envía continuamente información entre los integrantes del proyecto; de los servicios de salud que intervienen en el proceso de atención y de los Directivos del Establecimiento de Salud correspondiente.

El personal del Servicio de Urgencias debe de realizar una adecuada valoración y clasificación inicial de los pacientes que solicitan ser atendidos en el servicio de Urgencias mediante el TRIAGE estableciendo distintos niveles de atención según la gravedad y derivando a los servicio de consulta externa, aquellas patologías que no constituyan una emergencia y que se puedan resolver en el primer nivel de atención.

Triage es un método de la Medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención. Un nivel que implique que el paciente puede ser demorado, no quiere decir que el diagnóstico final no pueda ser una enfermedad grave. Ya que un cáncer, por ejemplo, puede tener funciones vitales estables que no lleve a ser visto con premura. Prioriza el compromiso vital y las posibles complicaciones.

Este término se emplea para la selección de pacientes en distintas situaciones y ámbitos. En situación normal en las urgencias extra-hospitalarias y hospitalarias. Así como en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o de desastre. En situación normal se privilegia la atención del paciente más grave, el de mayor prioridad. Ej.: paro cardíaco. En situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre se privilegia a la víctima con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y la disponibilidad de recursos.

5.2.5 Infraestructura

La Dirección de la Clínica se encargará de realizar las gestiones necesarias para poder separar el área donde se realizan las cirugías menores del resto del servicio de Urgencias y que su uso sea exclusivamente para lo que se creó.

La Dirección de la Clínica tratará en la medida de lo posible crear un cuarto para curaciones de úlceras o heridas infectadas, drenaje de abscesos o todo procedimiento que sea altamente contaminante y que requiera realizarse bajo las mejores condiciones sépticas. Si no se toman las precauciones apropiadas en la institución que brinda cuidados para la salud se puede causar la propagación de infecciones y enfermedades. Al proveer los servicios de salud, es imprescindible en todo momento prevenir la transmisión de infecciones mediante técnicas de asepsia y antisepsia.

Además se encargará de realizar las gestiones necesarias para crear un área donde se puedan compensar dentro del mismo servicio de Urgencias todo paciente diabético o aquellos pacientes que requieran medicamentos intravenosos y de esta forma no tener que trasladarse hasta el servicio de inyectables que se encuentra en la entrada de la clínica que es donde se realiza actualmente.

La Dirección de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas tratará de realizar una ampliación del área de asmáticos excluyendo la pileta de esta área y colocando

en otro sector todo el equipo que impida el libre acceso al mismo, esto por la gran cantidad de pacientes asmáticos que se atendieron a lo largo de estos tres últimos años.

Toda la reestructuración del servicio de urgencias podría además requerir la adquisición de equipo médico, informático y mobiliario nuevo que se definirán según las necesidades y presupuesto disponible en el momento en el que se este realizando la reestructuración.

A continuación se presentará el cronograma de actividades a realizar a corto, mediano y largo plazo de la propuesta de implementación de soluciones.

Actividad y sub actividad	Resultado Esperado	Responsable de actividad	Cronograma	Recursos necesarios
Realizar campañas institucionales que eduquen e informen al usuario sobre los deberes hacia los servicios de urgencias	Disminuir el número de consultas no urgentes.	Comisión de Capacitación y Docencia.	Corto plazo	Boletines Afiches Carteles Recurso Humano.
Crear un buzón de satisfacción del usuario atendido en Urgencias.	Evaluar el grado de satisfacción del usuario hacia los servicios de urgencias.	Jefatura de la consulta externa.	Corto plazo.	Buzón de sugerencias. Material de apoyo. Recurso humano.
Capacitar al personal Médico y de Enfermería sobre la clasificación y valoración del TRIAGE:	Personal capacitado e informado sobre el manejo del TRIAGE.	Jefatura de la consulta externa.	Corto plazo	Asesoría externa.
Capacitar a todo el personal Médico en el manejo de patologías de Urgencias.	Personal capacitado e informado sobre el manejo de las patologías de urgencias.	Jefatura de la consulta externa.	Corto y mediano plazo	Asesoría externa.
Realizar cuestionarios y entrevistas a los funcionarios del servicio de urgencias.	Evaluar la satisfacción y conformidad del cliente interno.	Jefatura de la consulta externa.	Corto plazo	Entrevistas. Cuestionarios. Recurso humano.

Actividad y sub actividad	Resultado Esperado	Responsable de actividad	Cronograma	Recursos necesarios
Realizar cuestionarios y entrevistas a los usuarios que utilizan los servicios de urgencias.	Evaluar la satisfacción y conformidad del cliente externo.	Jefatura de la consulta externa.	Corto plazo	Entrevistas. Cuestionarios. Recurso humano.
Remodelar el servicio de inyectables para mejorar la calidad de la atención que se brinda al cliente externo.	Espacio físico confortable para aplicar tratamientos intravenosos.	Servicio de mantenimiento Clínica Dr. Ricardo Moreno cañas.	Corto plazo	Recurso humano. Recurso material.
Realizar un estudio de Prefactibilidad del servicio de urgencias.	Evaluar la posibilidad de reubicar el servicio de urgencias en otra sección de la Clínica que cuente con un mejor acceso y espacio físico.	Administración y Jefatura de consulta externa.	Mediano plazo.	Recurso humano. Protocolos para realizar estudio.
Realizar un presupuesto o matriz estimada de costos para reubicar el servicio de urgencias.	Cuantificar y evaluar los costos de remodelación y reubicación del servicio de urgencias.	Administración de la clínica.	Mediano plazo.	Recurso humano. Protocolos para realizar estudio.
Realizar un estudio estadístico sobre la necesidad de incrementar las plazas del recurso humano del servicio de urgencias.	Incrementar el número de plazas.	Jefatura de la consulta externa.	Mediano plazo.	Recurso humano.

Actividad y sub actividad	Resultado Esperado	Responsable de actividad	Cronograma	Recursos necesarios
Realizar la separación física del área de cirugía menor.	Área exclusiva para realizar cirugía menor.	Dirección, Administración y jefatura de consulta externa.	Largo plazo.	Recurso humano. Recurso material. Recurso financiero.
Crear un área exclusiva para realizar curaciones o todo aquel procedimiento altamente contaminante.	Área exclusiva para curaciones, drenaje de absesos, limpieza de heridas y otros.	Dirección, Administración y jefatura de consulta externa.	Largo plazo.	Recurso humano. Recurso material. Recurso financiero.
Ampliar el área de asmáticos.	Mejorar la calidad de atención del paciente asmático.	Dirección, Administración y jefatura de consulta externa.	Largo plazo.	Recurso humano. Recurso material. Recurso financiero.
Ampliar y mejorar el área de observación y monitoreo.	Mejorar y ampliar el acceso a esta área.	Dirección, Administración y jefatura de consulta externa.	Largo plazo.	Recurso humano. Recurso material. Recurso financiero.

5.2 Conclusiones

En el siguiente apartado se exponen las conclusiones que se presentaron a lo largo de la realización y análisis del trabajo en el servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.

1. El servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas brinda atención en salud a aproximadamente 30853 personas adscritas al área; en el distrito de Mata Redonda se cuenta con 9296 habitantes y en el distrito Hospital con 24393 habitantes. Además bajo condiciones especiales atiende pacientes que no son del área de atracción, por ejemplo que se encuentren visitando algún familiar, que estén en alguna consulta de especialidad o que laboren en una fábrica cercana; aunque la mayoría de estos residen en el área metropolitana.
2. En los últimos tres años se ha visto una mayor demanda de los pacientes que solicitan ser atendidos en el servicio de urgencias razón por la cual se hace evidente y necesario el realizar la reestructuración del mismo debido a que cada vez más son los pacientes atendidos y el servicio sigue siendo el mismo desde hace más de 40 años que fue cuando se construyó la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.
3. Del diagnóstico de la situación actual podemos observar que del total de todas las consultas que se realizaron al servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas durante los años 2005-2007 el número o porcentaje total de pacientes referidos al HSJD fue muy bajo ya que ni siquiera alcanzó el 5% en el año 2005 que fue el más alto; para el 2006 y 2007 fue de un 3.8% y 4.2% respectivamente, lo cual habla de la alta capacidad de resolución del servicio y además se podría pensar que la mayoría de los usuarios que acuden a los servicios de Urgencias lo hacen por la facilidad del acceso y la expectativa de resolver rápidamente todos sus problemas de salud por la disponibilidad

inmediata de la ayuda médica y no porque su motivo de consulta constituya una real urgencia o emergencia.

4. En base al diagnóstico de la situación actual podemos concluir que las necesidades del servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas son de recurso humano y de infraestructura o de la planta física.
5. En lo que respecta al recurso tecnológico del servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas se concluye que él mismo es apropiado para los servicios de salud que se brindan a la población de los distritos de Mata Redonda y Hospital.
6. Una de las necesidades y deficiencias más importantes del servicio de urgencias es el separar físicamente del resto del servicio, el área destinada para realizar las cirugías menores y de ser posible crear un área exclusiva para ejecutar todos aquellos procedimientos que por sus características contaminantes requieran una adecuada técnica séptica médica.

5.3 Recomendaciones

Las siguientes son algunas de las recomendaciones que se plantean tanto a la Jefatura del Servicio de Urgencias como a la de Consulta Externa de la clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas para mejorar o ampliar en un futuro la calidad de la atención de los pacientes que solicitan ser atendidos en el servicio de Emergencias.

1. A la Jefatura del Servicio de Urgencias se le recomienda realizar un Estudio de Prefactibilidad de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas de acuerdo al Protocolo o Instructivo para la elaboración de estudios para el desarrollo de obras de Infraestructura física de la gerencia de Tecnología e Infraestructura de la CCSSS para su posterior presentación y aprobación por las instancias respectivas ya sea para remodelar o crear un nuevo servicio de Emergencias.
2. A la Jefatura de la Consulta Externa junto con la Administración se recomienda realizar un estudio completo o Matriz de presupuesto estimado y fuentes de financiamiento que indiquen el tipo de inversión, descripción del bien o servicio, cantidad, costo y totales; con el fin de cuantificar los recursos materiales, humanos y financieros que serán necesarios para la ejecución del sub- proyecto para evaluar la posibilidad de crear un nuevo servicio de Urgencias o bien modificar o remodelar la planta física existente.
3. A la Dirección de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas se le recomienda el tratar de gestionar e implementar el expediente electrónico en Red con Hospitales Centrales y Clínicas cercanas del Área para poder detectar aquellos casos de pacientes que hacen abuso de los servicios de salud específicamente a los servicios de urgencias y que saturan los mismos deteriorando la calidad de la consulta ya que se aumentan los tiempos de espera para la atención y se generan mayores costos por

todo lo que involucra o representa una consulta médica (diagnóstico, tratamiento, laboratorios, incapacidades y otros).

4. Al personal del servicio de Urgencias se le recomienda realizar una capacitación en el manejo y aplicación del TRIAGE para realizar una adecuada valoración del paciente a su llegada al servicio de urgencias a fin de determinar, en forma objetiva, el manejo inmediato o la espera de un turno para la consulta médica y asignar el recurso de salud apropiado para el diagnóstico, manejo y tratamiento del problema identificado; reduciendo así los tiempos de espera en la atención ;y evitando de esta forma el congestionamiento o saturación del servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.
5. Se recomienda realizar por parte de la Jefatura de la Consulta Externa entrevistas o cuestionarios a los funcionarios que laboran en el Servicio de Urgencias con el propósito de obtener información que permita realizar mejoras continuas en este servicio.
6. A la Jefatura de Consulta Externa de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas se le recomienda realizar entrevistas o cuestionarios a los usuarios que acuden a este servicio solicitando la atención Médica; con el propósito de conocer la opinión de los mismos respecto a la atención que reciben y de esta forma poder realizar cambios orientados a mejorar la calidad de la atención.

Las anteriores consideraciones tienen como objetivo mejorar la Gestión Interna del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, a fin de brindar una mejor atención a los usuarios que solicitan ser atendidos en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Castillo Martínez A, Sancho Mora X, Quirós Rojas I, Gestión de la Atención Integral en Salud. Primera edición. San José, Costa Rica, 2003.
2. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: SEMES; 2004
3. Moya Mir MS. Concepto de urgencia médica. En: Moya Mir MS, editor. Normas de actuación en Urgencias. Clínica Puerta de Hierro. Ed 2000. Madrid: Smithline-Beechan; 2000. p.23-26.
4. Vicente Rañada M. Organización de la urgencia médica. En: Medina Asensio J, editor. Manual de Urgencias médicas. Hospital 12 de Octubre. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 1998.p. 29-30.
5. Carrasco G. Gestión Clínica: ¿una asignatura pendiente en la formación de los profesionales de salud?. Rev Calidad Asistencial 2000; 15 394-5.
6. Royuela C, Ayuso D, Prieto P, Muñoz E. Gestión del Bloque Quirúrgico en la Fundación Hospital de Alcorcón. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 131-8.
7. Vazquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, Ruscadella J, Rutland M, Trías M, Vilanova F, Villar J, Esperalba J. Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de urgencias, emergencias y críticos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 45-54.
8. Rodríguez Fernández MA. Servicios de Emergencias Médicas. Estructuras, problemas y soluciones. En Gestión Clínica on line. Artículo en prensa médica.
9. Milla V, Benavides Alvarado M, Li Vargas J, Piedra Gómez M, Fase Instrumental de la Planificación Estratégica de los Servicios de Salud. Primera edición. San José, Costa Rica, agosto 1999.
10. Sánchez M, Miró O, Coll-Vinent B, Bragulat E, Espinosa G, Gómez-Angelats E y cols. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. Med Clin 2003; 121:167-72.

A N E X O S

Anexo N° 1

Biografía Dr. Ricardo Moreno Cañas (1890-1938).



Médico costarricense de gran capacidad intelectual y poder carismático.

Nace en San José, el jueves 8 de mayo de 1890, hijo del Lic. Inocente Moreno Quesada y de la señora Clara Cañas Alvarado.

Refieren las crónicas que ese mismo día, su padre se alistaba para asistir como diputado electo al traspaso de Poderes, de la administración del Lic. José Joaquín Rodríguez Zeledón, en el período 1890 –1894.

Los estudios secundarios los realizó en el Colegio Seminario, se trasladó el último año al Liceo de Costa Rica, para obtener el Bachillerato en Humanidades.

Deportista destacado, futbolista y corredor, en 1910 obtuvo el primer lugar en la primera Maratón realizada en nuestro país.

Con una beca viaja a Suiza, a estudiar medicina, obtiene el doctorado en la Universidad Cantonal de Ginebra el 11 de noviembre de 1912, donde se destacó como un alumno excepcional. Continuó estudios en la Clínica Quirúrgica del Hospital de Ginebra, y luego como cirujano residente en el Hospital Auxiliar 182 Bis Ugines, Saboya.

La Primera Guerra Mundial ya había estallado, el Dr. Moreno Cañas no duda en ir a París, donde ingresa como cirujano de las ambulancias del Automóvil

Club de Francia y luego como interno provisorio del Hospital Broussais en esta ciudad.

Opera a soldados heridos provenientes del frente de batalla, adquiriendo gran experiencia que con gran maestría ejercería en su país natal.

Las anécdotas de su humanismo son muchas, una de ellas relata que al Dr. Moreno Cañas le asignaron la amputación de un brazo y una pierna de un soldado francés, gravemente herido; él le suplicó le salvara el brazo, no le importaba tanto su pierna, porque era escultor, así con su arte médico le pudo salvar el brazo y más tarde esculpió un busto con la imagen del Dr. Moreno Cañas, el cual, hasta la actualidad, su hija, Doña Graciela conserva con amor.

Al finalizar la guerra, en 1918, obtiene distinguidos reconocimientos por su abnegada labor, recibió la Medalla Conmemorativa de la Guerra Europea; la Medalla del Reconocimiento Francés; la Medalla de Abnegación de la Cruz Roja; la Palma de Oro de la Cruz Roja Francesa; y es nombrado Caballero de la Legión de Honor.

Regresa a su patria en 1919, y se incorpora a la Facultad de Medicina.

En 1923 es nombrado cirujano asistente en el Hospital San Juan de Dios, sería fundador y jefe del Servicio de Ortopedia.

Además de sus actividades como médico se incorporó a la política de nuestro país, y en 1932 obtuvo el primer lugar en la papeleta para diputados por la provincia de Alajuela por el Partido Republicano, durante este periodo ocurrió una violenta revuelta, cuando uno de los candidatos a la presidencia no aceptaba la voluntad del pueblo.

Nuevamente fue diputado en 1936, refieren carecía de oratoria, por lo que leía sus discursos, que eran directos, francos, agresivos, mostrando la realidad de ese momento, su carisma ya lo perfilaba como un candidato a la Presidencia de la República. En 1936, es nombrado Jefe de Servicio de Cirugía, donde continúa con su trayectoria de excelente cirujano, introduciendo nuevas

técnicas quirúrgicas como la famosa operación a corazón abierto, hecha a un hombre moribundo por una bala en el corazón, con éxito sorprendente para la época.

Generoso, dio sus conocimientos al que lo necesitara, sin que le importara le pagarán por sus servicios.

Luchó por mantener la soberanía nacional, como nacionalizar los servicios de energía eléctrica, que en ese momento eran de la Electric Bond and Share, y adecuar los contratos bananero con la United Fruit Company.

Pero sobre todo amó a su familia, su esposa doña Graciela Ulloa Banuet y sus hijas Flor de María, Cecilia y Graciela. Dos años antes de su asesinato, falleció su hija Flor de María a los quince años de edad, en una crisis de asma, sin que pudiera salvarla, los medicamentos de entonces no se lo permitieron.

La noche del martes 23 de agosto de 1938 su luz terrena se apagó a manos de Beltrán Cortez, quien esa noche terminó la vida de otras dos personas, el Dr. Carlos Manuel Echandi Lahman y el señor Arthur Maynard, además de herir a dos personas.

Se han especulado varias causas de orden personal y políticas para que el asesino realizara tal macabra ronda, pero la leyenda desde ese día convirtió al Dr. Ricardo Moreno Cañas en uno de los mitos que el pueblo sólo da a sus hijos más amados.

Fue declarado Benemérito de la Patria el 21 de noviembre de 1949.

Es un gran honor para nuestra Clínica llevar su nombre. Sus restos mortales descansan en el Cementerio General, muy cerca de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas.

Anexo N° 2
FOTOGRAFÍAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS
CLÍNICA DR. RICARDO MORENO CAÑAS.

A. Consultorio de Clasificación y Valoración (fotos 1-4)



B. Área de nebulizaciones (fotos 5-8)



C. Área de Monitoreo y observación (fotos 9-12)



D. Área de Curaciones y Cirugía Menor(fotos 13-18)

