



24.57

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

**EL ASPECTO TECNICO Y EL ASPECTO  
HUMANO DE UN DEPARTAMENTO  
DE URGENCIAS  
SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ADMINISTRACION DE  
EMPRESAS  
QUE PRESENTA:  
GUILLERMO CEPEDA RIOS**

**DIRECTOR DE SEMINARIO  
L. A. E. LAURA FISHER DE LA VEGA**

**MEXICO D. F.**

**1981**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## I N D I C E

	Págs.
1. PROLOGO .....	1
2. INTRODUCCION .....	3
3. METODOLOGIA .....	5
4. ANTECEDENTES .....	6

### CAPITULO I. "PANORAMA"

A.- LOCALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.	9
B.- AREA DE URGENCIAS.....	11
1. REQUERIMIENTOS DE ESPACIO.....	12
2. OTRAS AREAS QUE SE PUEDEN ESTABLECER.....	21
3. PLANOS.....	23
C.- FUNCIONES E IMPORTANCIAS DEL DEPARTAMENTO - DE URGENCIAS.....	31
D.- PERSONAL.....	34
E.- MATERIAL Y EQUIPO.....	37
1. RASGOS FISICOS.....	37
2. EQUIPO-PROVISIONES-FARMACOS- BANDEJAS PRE- PARADAS.....	45
F.- RELACION CON OTROS DEPARTAMENTOS.....	59

CAPITULO II "ASPECTO TENICO"

A.- MANUAL DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.....	67
B.- COMO SE DA EL SERVICIO EN URGENCIAS.....	69
C.- ORGANIZACION DEL DEPTO. DE URGENCIAS.....	75
D.- SELECCION DEL PERSONAL Y TECNICAS.....	81
E.- REQUISITOS PARA TRABAJAR EN EL DEPARTAMENTO.	84
F.- REQUISITOS PARA LOS ELEMENTOS DE LA AMBULAN- CIA.....	87
G.- EL CONTROL.....	88

CAPITULO III "EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN EL  
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS"

a. PREVISION.....	111
b. PLANEACION .....	114
c. ORGANIZACION .....	117
d. INTEGRACION.....	119
e. DIRECCION.....	120
f. CONTROL.....	123

CAPITULO IV "EL SERVICIO"

A.- TIPOS DE CASOS QUE SON MAS FRECUENTES.....	125
B.- TIEMPO DE AUMENTO O DISMINUCION DEL SERVICIO.	125
C.- MATERIALES QUE SE OCUPAN MAS .....	126

CAPITULO V "ASPECTO HUMANO"

A.- EL STRESS.....	128
B.- MANEJO DEL STRESS DEL PACIENTE POR PARTE DEL MEDICO.....	129
C.- MANEJO DEL STRESS POR PARTE DE LA ENFERME— RA.....	130
D.- MANEJO DEL STRESS DE LA FAMILIA.....	131
E.- QUE ES UNA URGENCIA.....	132
1. PARA EL PACIENTE.....	132
2. PARA EL MEDICO.....	132
3. PARA LA ENFERMERA.....	133
F.- CUANDO PROCEDEN LAS INCAPACIDADES .....	134
G.- EDUCAR A LA GENTE DE CUANDO ACUDIR A URGEN- CIAS.....	134
H.- LA MANIPULACION POR PARTE DEL PACIENTE .....	135
CONCLUSIONES.....	136
BIBLIOGRAFIA.....	147

## PROLOGO

Siempre he considerado, que de todas las profesiones la del médico es la más árdua, la que requiere de un mayor sacrificio, - y la que esta en contacto siempre, con la vida del ser humano.

Porque una persona puede prescindir, cuando se necesita, - de muchas cosas, pero de los servicios de un médico nunca (salvo algunas excepciones).

La función que tiene un hospital en la vida de una comuni--dad, es importante, la atención médica que proporciona, contribuye a que las personas tengan una mejor salud.

Todos los departamentos que constituyen un hospital, tienen una función importante en el buen desarrollo de éste.

Pero de entre todos, el departamento de urgencias es el -- que tiene, a mi parecer, una importancia mayor por ser el contac--to principal entre los pacientes que tienen una urgencia, y los de--más departamentos del hospital.

La razón por la que escribo esta tesis, es que es un reco--nocimiento por la gran labor que desempeñan los integrantes de el departamento de urgencias.

Las actividades y funciones que realizan, la labor que efec--túan con el poco o mucho equipo con que cuentan, los materiales,

y sobre todo las variables que tienen que manejar con el fin de --  
que los pacientes sean curados y los objetivos y políticas sean real  
izados.

## INTRODUCCION

El departamento de urgencias hoy día, es una área importante en la organización de un hospital.

Es por ello, que un buen administrador debe conocer bien como es un departamento de urgencias.

Como se debe localizar el departamento en una comunidad, los distintos aspectos que tiene que considerar y que el área que puede abarcar, no es tan determinante como el saber como aprovechar cada rincón.

La función del departamento, así como la importancia que tiene en el desarrollo del hospital, es algo que no debe desconocer.

El personal que se necesita, debe contar con ciertos requisitos que permitan lograr el objetivo de la unidad.

Los distintos tratamientos que se dan en urgencias, permiten determinar cuando aumenta o disminuye el servicio, y que materiales y equipos se necesitan para satisfacer la demanda.

Y por último, variables como el stress y lo que es una urgencia para el personal médico, como para el paciente y el familiar, sumado a las distintas formas de manipuleo por parte del paciente, permiten tener una visión más exacta de lo que el administrador debe manejar.

Algo que cabe aclarar es que en el capítulo I "Panorama", - se trata de demostrar como sería un perfecto departamento de urgencias, ya que al contar con estos elementos la labor y finalidad del departamento se cumpliría con mayor facilidad y mayor eficiencia. (Aunque queda establecido que esto es lo ideal para el autor).

Pero en la realidad los departamentos de urgencias en su - mayoría trabajan con lo mínimo de sus necesidades, ya que no cuentan con el equipo, personal, espacio y capital necesarios para proporcionar una adecuada atención médica y es por ésto que en la -- mayoría de los casos atienden las urgencias con los pocos elementos con que cuentan y en las condiciones que se presenten.

También existen departamentos de urgencias en hospitales - particulares que tienen mayores elementos y pueden proporcionar - un servicio más completo. Es por ello que se trata de establecer lo ideal de un departamento de urgencias que también se podría -- crear como clínica en las zonas rurales y hospitales que no tengan este servicio.

## METODOLOGIA.

La metodología que se utilizó fue la siguiente:

El trabajo se basó en la investigación de campo en un 90% de todo el tema.

Este se realizó en Hospitales Particulares, Hospitales del IMSS, y Hospitales de Urgencias.

Los datos se recaudaron, a través de las personas que trabajan en el departamento de urgencias de cada hospital.

Fueron entrevistas de carácter informal, que permitieron conocer el verdadero sentimiento del personal.

Además, se entrevistó a los pacientes que estaban en el departamento de urgencias.

Se complementó el estudio, con investigación en libros relacionados con la materia.

### ANTECEDENTES

Las urgencias han existido desde tiempos remotos, en que el ser humano tenía que improvisar la forma de como aliviar el dolor ajeno, contando con los pocos recursos y el elemental conocimiento que en aquella época se poseía, además de que tenía que adaptar las situaciones como se presentaban.

Urgencias que iban desde sacar una muela picada, hasta problemas fuertes como aquellos que requerían operación, las tenía que efectuar con lo poco o mucho con que contara.

Es más, considero que muchos de los descubrimientos médicos se originaron por alguna urgencia que en ese momento se tenía.

En aquellos días, las urgencias se realizaban según la inspiración del que la realizaba.

En México en siglos pasados, la atención médica era muy rudimentaria, aquellas casonas convertidas en hospitales de caridad, servían como centros médicos que atendían a los pacientes con problemas urgentes.

Así vemos que hospitales como el Hospital de Jesús, Hospital San Hipólito, Hospital Real de Naturales, Hospital San Juan de Dios, Hospital Juárez, Hospital Militar etc., se levataron en casas muy viejas, para atender a los pacientes leprosos, dementes y pacientes pobres.

La atención era muy pobre en medicamentos, por lo que --  
los médicos y enfermeras, llegaban a morir por el contagio.

Se sostenían con limosnas y donativos, y se dividían en va-  
rias salas, para hombre, para mujer, para niño, para enfermos --  
de contagio.

Al paso del tiempo aquellos hospitales, fueron progresando  
hasta formar hospitales más completos, con equipo y personal es-  
pecializado, hasta llegar a lo que hoy son el Hospital General, --  
IMSS, ISSSTE, SSA.

CAPITULO I "PANORAMA"

A.- LOCALIZACION DE EL DEPTO. DE URGENCIAS.

El departamento de urgencias deberá estar localizado preferentemente, en la planta baja del edificio y además deberá contar con dos entradas (una a la calle y otra para ambulancias) que sean directamente accesibles para los pacientes que arriben a urgencias por ambulancia, por automóvil o a pié.

La entrada y el pasillo principal deberán ser notoriamente indicados por señales fijas y visibles desde las calles adyacentes al hospital, y estar bien iluminadas en la noche.

En algunos casos las señales indicatorias, puede ser conveniente que estén situadas sobre las arterias de mayor circulación en la comunidad y alrededor de ésta, con la finalidad de facilitar su localización en caso de emergencia.

El espacio del estacionamiento de ambulancias, deberá ser lo más amplio posible para facilitar la maniobra de éstas y su uso será exclusivo para prevenir obstrucciones por parte de automóviles privados.

Es deseable una techumbre sobre la entrada de ambulancias para protección del tiempo. La entrada al departamento deberá ser lo bastante amplia para permitir, el paso de sillas de ruedas y de camillas, incluyendo a equipos de tracción o intravenosos,

electrocardiógrafos y reanimación, y operaciones de urgencias.

Un vestíbulo suficientemente largo para alojar una camilla - con entradas al principio y al final de éste, es deseable para reducir pérdidas de calor y de frío, además de prevenir corrientes de aire.

Si una plataforma de descarga es proveída, deberá tener -- una altura conveniente al nivel de las ambulancias.

## B.- EL AREA DE URGENCIAS.

Lo importante para tener un buen departamento de urgencias no es lo grande que éste sea, sino lo completo que esté.

Esto se refiere a que no es tan determinante que ocupe una gran extensión de terreno, sino que por el contrario, tenga el -- área suficiente para que en ella estén todos los elementos, materiales y equipos que se requieren para contar con un buen departamento de urgencias.

El área de urgencias puede variar, desde una superficie de gran extensión como es la que muestra el plano 1, en donde se puede ver el departamento de urgencias, rayos X, laboratorio, archivo clínico y la central de equipos.

En el plano 2, se ve un departamento de urgencias solo, -- así como en el plano 3, en donde se muestra como esta constitufdo un departamento de urgencias en una área única. (1)

La forma como se distribuye un departamento de urgencias, varía según las polfticas y distribuciones que tenga cada clínica u hospital.

Pero en realidad ¿Cuáles deben ser? :

(1) Estos planos se muestran al final del capítulo.

## 1.- LOS REQUERIMIENTOS DE ESPACIO.

Para determinar los requerimientos de espacio del depto. - el volumen de pacientes proyectados y la variedad de servicios que se requieren para ser proveídos, los principales factores que deben ser considerados son:

### EXPLORACION Y TRATAMIENTO (CONSULTORIOS Y ZONA DE CAMAS)

Estas unidades, deben de contar con las facilidades indispensables para poder realizar sus actividades, como son la atención y el servicio a los pacientes, además de adecuarlas en número y tamaño a las necesidades del departamento:

Primero debe de decidirse, si se dará por separado el servicio de exploración y el de tratamiento, o si por el contrario se llevará en forma conjunta en cuartos destinados para ambas funciones.

Para la función de exploración, el espacio debe de ser lo suficientemente amplio para permitir el uso de equipo adjunto, tal como es el equipo portátil de rayos "x", el equipo del electrocardiograma, la mesa de exploración, una lámpara de piso, una pesa y un lavadero, así como una mesa para anotaciones.

En los cuartos destinados para tratamiento, debe de existir el espacio suficiente para los instrumentos y el equipo permanente

asignado al cuarto, tan bueno como son las mesas de instrumentos, el equipo de tracción de huesos (óseo), y máquinas de resucitación o de gas. Además de contar con el personal suficiente para atender a los pacientes, que pueda trabajar en forma simultánea y que se tenga el acceso posible a los pacientes por todos los lados.

La flexibilidad es la llave del éxito en la planeación de las unidades de exploración y de tratamiento.

La privacidad para los pacientes, debe ser proveída por mecanismos tales como: pantallas, puertas, o cortinas. Las cortinas desde luego son por lo menos a prueba de sonido y evitan la invasión de la privacidad, mientras que las puertas y las separaciones reducen la flexibilidad. (movilidad).

Las puertas corredizas, aunque salven espacio, también -- crean problemas de salubridad y son más difíciles de operar.

Muchas personas argumentan que en los deptos. de urgencias, se reciben muchos pacientes con enfermedades o lesiones críticas - que requieren de observación constante, es por esto que el contar con un cuarto de "aislado para shock" bien equipado, resultara a la postre de gran utilidad.

La instalación de separadores, que contengan tableros de -- vidrio, también deben de ser considerados para tales situaciones, - sólo que las condiciones locales lo permitan y que la división según

sean las decisiones de las unidades de exploración y tratamiento - sean favorables.

### CIRUGIA MENOR

Las unidades de exploración y tratamiento, deben estar equipadas para afrontar los casos de cirugía menor que se presenten.

La cirugía menor debe estar proveída con equipo en perfectas condiciones, puesto que de esto depende, que en un momento - dado se atienda a la brevedad posible evitando así cualquier lesión probable.

El equipo debe constar de una mesa operable estándar, una lámpara de cirugía, un carrito de curación y los instrumentos quirúrgicos adecuados, además de contar con las facilidades para la - preparación y el recubrimiento del paciente.

La vestidura apropiada, incluyendo gorro, bata, cubreboca, y botas, deberá ser proporcionada de un cuarto menor o almacén - de ropa, que este separado de las otras áreas por medio de una - puerta, como ayuda para el mantenimiento de las condiciones de - esterilidad.

Para los casos de cirugía mayor, no se recomienda que se apliquen en el departamento de urgencias, porque se ha encontrado que rara vez se utiliza para estos casos, y que toma más tiempo -

el preparar al paciente, que preparar el quirófano y transportar — al paciente ahí.

Dependiendo de la política del hospital o clínica que se trate, se podría crear una sala especial para cirugía, sólo que ésta representa una área mayor así, como un gasto de mantenimiento — adicional.

Aunque esta sala es más factible que se hiciera en una clínica, porque la mayoría de los hospitales tienen su sala de cirugía mayor (quirófano), en cambio existen clínicas en las que se tiene — que efectuar las operaciones de cirugía, ahí mismo por no tener — una sala de cirugía mayor exclusiva.

#### SALA DE CURACION

Esta sala debe de contar con el espacio suficiente para que se atienda con tranquilidad, a los pacientes que vayan a curación y para aplicación de yeso, la provisión deberá ser hecha en el departamento de urgencias, para el tratamiento de todo tipo de heridas y para ciertos tipos de fracturas. Para esto deberá contar con — equipo de tracción, una mesa de curaciones, y una bandeja para — yeso.

#### SALA DE AISLAMIENTO

El contar con unidades apropiadas para el aislamiento de en — fermedades contagiosas, pacientes muertos a la llegada o muriendo

se en el departamento es indispensable, porque así se evitar el -- contagio a otros pacientes y el conocer en su momento las causas de muerte de los pacientes.

#### SALA DE SEGURIDAD

En muchos hospitales, la experiencia ha sugerido lo deseable que puede ser el tener una unidad de seguridad, para el manejo y control de pacientes peligrosos, perturbados o ruidosos que sea a prueba de ruido.

#### LABORATORIO

Un laboratorio pequeño, equipado para la ejecución de exámenes simples y vitales por parte de personal clasificado, puede ser levantado dentro de el departamento, dependiendo de que el hospital o clínica ya cuente con laboratorio en cuyo caso este ya no es necesario.

#### ESTACION DE ENFERMERAS

La estación de enfermeras, deberá estar contigua a las -- áreas de tratamiento, en orden a ellas para facilitar el control visual de las actividades del departamento. El espacio deberá ser -- adecuado para todas las funciones, dependientes de las enfermeras y de los médicos.

#### RECEPCION DE PACIENTES

El espacio adecuado para la recepción y el registro de pa--

cientes, deberá estar localizado a la entrada del departamento, ser en forma cerrada y no invadir las áreas de tratamiento.

Además ser lo suficientemente amplio para facilitar el manejo de la distinta papelería que se requiere y contar con una visión amplia de la sala de espera.

#### SALA DE ESPERA

Una sala de espera, confortable y alegre (bien iluminada) - situada fuera de la vista de las áreas de los pacientes, debe ser - adecuada para que en ella esperen los parientes u otros acompañan - tes del paciente, que sean llamados por la recepcionista.

Deberá instalarse un teléfono público y contar con acceso - directo a baños situados dentro de la sala.

Para hacer más fácil la estancia de las personas que tienen que esperar, en una mesa se colocará literatura descriptiva que - puede ser información del hospital, los servicios y las políticas - de este, folletos previamente recomendados, o también revistas, - cuentos, periódicos y novelas.

#### CUARTO DE MEDICOS

Un cuarto de llamada para médicos, localizado tan cerca -- como sea posible del departamento de urgencias, es necesario ya - que cuando un médico es requerido, este estará tan cerca que evi - tara la pérdida de tiempo que en muchos casos es vital.

Puede usarse para conferencias entre médicos, o médicos y personas relacionadas con el paciente, además como sala de descanso.

Debe ser confortable, amueblado con cama, silla, escritorio, teléfono, baño con regadera, closet o locker, y libros de referencia apropiados.

Aún en hospitales que carezcan de personal de planta, tal cuarto puede fomentar la presencia de médicos de servicio.

#### ALMACENAMIENTO

En muchos hospitales, la carencia de espacio para almacenar es crítica, en el departamento de urgencias este problema se puede solucionar, si desde el principio se cuenta con un servicio eficiente bien definido, con facilidades de almacenamiento bien planeadas y con el espacio suficiente para almacenar:

Sillas de ruedas y camillas

Artículos de equipo móvil, tal como rayos X, electrocardiogramas y resucitadores.

Equipo ortopédico e instrumentos de cirugía, curación, abastecimientos médicos y quirúrgicos, instrumentos, ropa blanca, farmacéuticos, soluciones intravenosas, y narcóticos.

La localización de todos los artículos, deberán estar claramente indicados en un índice, situado en la estación de enfermeras,

o incluido en el manual del departamento de urgencias.

El equipo para salvar vidas, tal como la tabla para paro -- cardiaco y el equipo de traqueotomía, deberá ser minuciosamente - indicado para una identificación instantánea.

No se debe de prescindir de un método de abastecimiento -- adecuado, de las tiendas que surten estos artículos, ya que los pe-- didos deberán ser lo suficientemente completos, para proveer al -- departamento por períodos de trabajo sin interrupción.

El almacén deberá contar además, con las facilidades apro-- piadas para salvaguardar la ropa y los valores de los pacientes - así como, para el almacenamiento de la ropa y efectos personales de los trabajadores del departamento de urgencias.

#### CUARTO DE ASEO

Un cuarto de aseo que contenga un séptico en donde desalo-- jar las impurezas, que este bien dotado de escobas, limpiadores - trapeadores y artículos de limpieza, es indispensable para mante-- ner en buenas condiciones el departamento de urgencias.

#### BAÑOS

El departamento debe estar constituido, por baños exteriores en la sala de espera y por baños interiores en el área de trata- - miento, uno para pacientes y otro para el personal.

Aunque la forma en que como se asignen los baños, dependerá de la forma del departamento.

### CONSULTORIOS

Estos estarán determinados de acuerdo a el área con que se cuente, el número que se necesite y la forma de como se distribuyan.

## 2.- OTRAS AREAS QUE SE PUEDEN ESTABLECER.

### SALA DE PEDIATRIA

Si el hospital o la clínica de que se trate, no cuenta con -- una área de pediatría, el crear una en el departamento de urgen-- cias será de gran valor ya que existen casos como el de la desnu-- trición, la diarrea, la deshidratación etc., que requieren de una -- atención rápida para evitar las posibles complicaciones que se pre-- senten en el paciente.

Para esto se requiere de un equipo de gran calidad que per-- mita atender en cualquier momento, las urgencias que se presen-- ten. Este equipo consiste en:

Crupette o bolsa de plástico con dos orificios, uno para oxí-- geno y el otro para vapor en los casos de neumonía.

Tina de baño para los niños.

Charola con equipo de intubación o cirugía.

Laringoscopio.

Equipo de traqueotomía.

Equipo de menocclisis o tripie para los frascos de suero.

Zona para esterilizar y preparar los biberones.

Cunas.

El espacio que debe tener esta área, tiene que ser lo sufi-- ciente para permitir que la movilidad y el manejo de los pacientes

no represente ninguna dificultad, que el área de trabajo este siempre libre, y que el personal médico pueda realizar sus actividades sin problema alguno.

#### OBSERVACION

Si son proveídas camas de observación, el área deberá estar equipada con las facilidades necesarias para incrementar el volumen de camas cuando se incremente el de pacientes que requieran atención médica inmediata.

El espacio tendrá que ser lo suficientemente amplio, para permitir que la atención sea rápida aún en tiempo de trabajo máximo.

### 3.- PLANOS

En esta sección se muestran tres distintas formas de como puede estar diseñado y distribuido un departamento de urgencias de acuerdo a su superficie.

Los planos son un ejemplo de los muchos tipos de departamentos de urgencias que pueden existir. Planos que van desde un departamento de urgencias con una superficie mayor, donde todos los requerimientos de espacio (áreas de servicio) son más completos y están en la misma área, junto con otros departamentos que apoyan las necesidades de éste. (1-A y 1-B).

Seguido por otro plano que nos muestra una área distinta, menos grande que el anterior, con algunos requerimientos distintos y que el apoyo que recibe de los otros departamentos están en otra área. (2-A)

Y por último un plano que nos muestra otra forma de área más grande que el plano anterior. (3-A)

Plano 1-A

Se divide en dos partes que son:

#### Urgencias

En donde los requerimientos de espacio que están establecidos son:

- Exploración y tratamiento
- Curación y yeso
- Recepción de pacientes
- Sala de Espera
- Rehidratación o Pediatría
- Almacenamiento (Ropería y Utilería)
- Cuarto de aseo (Séptico)
- Baños (interiores y exteriores)
- Subestación Eléctrica (1)
- Ambulancias (2)

La función de cada área están explicadas en los subincisos 1 y 2 del inciso B de este capítulo.

#### Radiodiagnóstico

Aquí se señalan las áreas que componen a este departamento, por ser el objetivo de esta tesis el departamento de urgencias no se explica la función de dichas áreas solo se muestran. Pero su relación con el departamento de urgencias se explica en el inciso - F.

(1) Ver inciso E subíndice 1 (Suministro de Energía)

(2) Ver inciso A (Localización del departamento de urgencias)

Plano 1-B

Se divide en tres partes:

Laboratorio

Como en el caso de Radiodiagnóstico sólo se indican sus -- áreas y su relación también se explica en el inciso F.

Archivo. (Misma situación que los anteriores).

Central de Equipos y Esterilización.

También se señalan sus áreas como en el caso de los otros departamentos con la salvedad de la forma como debe estar com-- puesta, se explica en el inciso F.

Plano 2-A

Este plano nos muestra un área menor y distinta al anterior. Como se ve los requerimientos de espacio son semejantes con ex-- cepción de:

- Cuarto de Residentes
- Cuarto de Descanso
- Central de Enfermeras
- Sala de Operaciones

Además a diferencia de los Planos 1-A y 1-B no cuenta - - con algunas áreas como son:

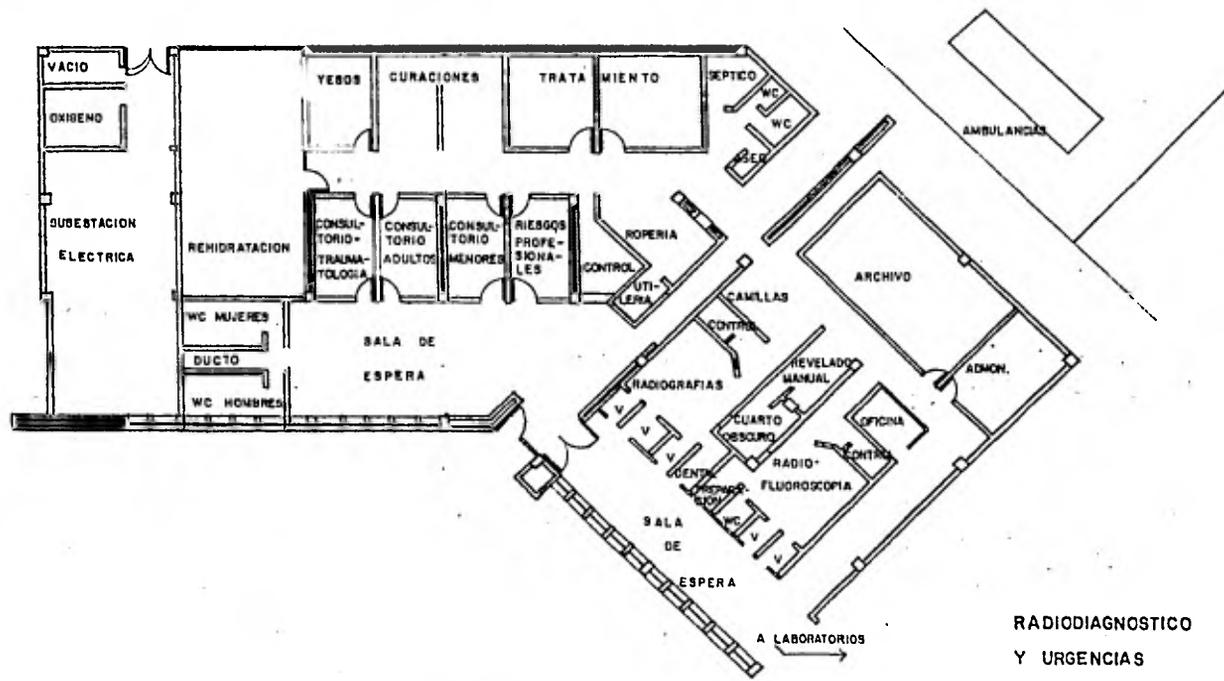
- Rehidratación
- Baños

Y que el departamento no esta en la misma área de los demás departamentos.

Plano 3-A

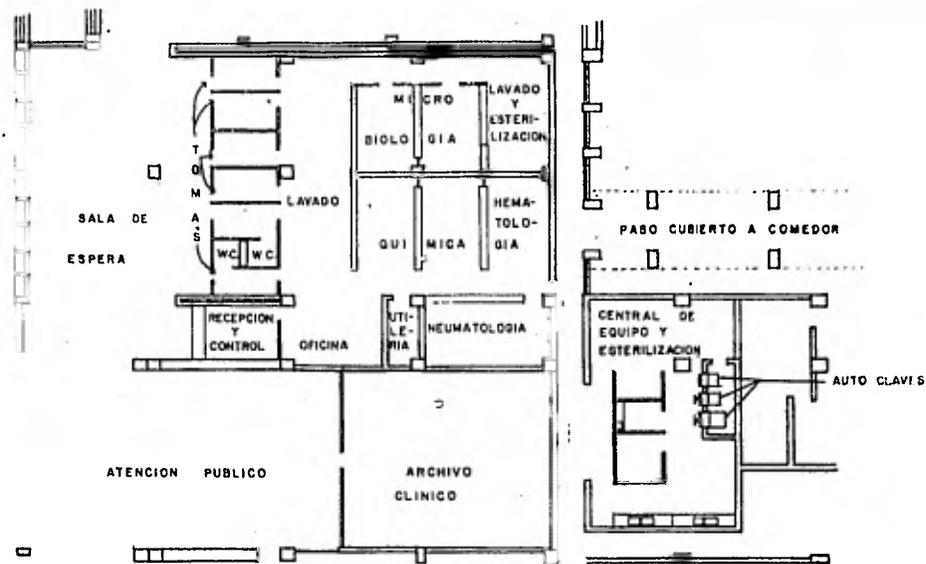
Como el plano anterior el departamento se encuentra en forma separada con los otros departamentos, por lo que el apoyo que requiere de éstos lo recibe de otras áreas.

Cuenta con sus requerimientos de espacio bien definidos -- como en los planos anteriores, distribuidos en otra forma y que a excepción de éstos cuenta con una área de laboratorio incluida, no tiene un acceso directo para la entrada de Ambulancias y cuenta -- con una sola área de exploración.



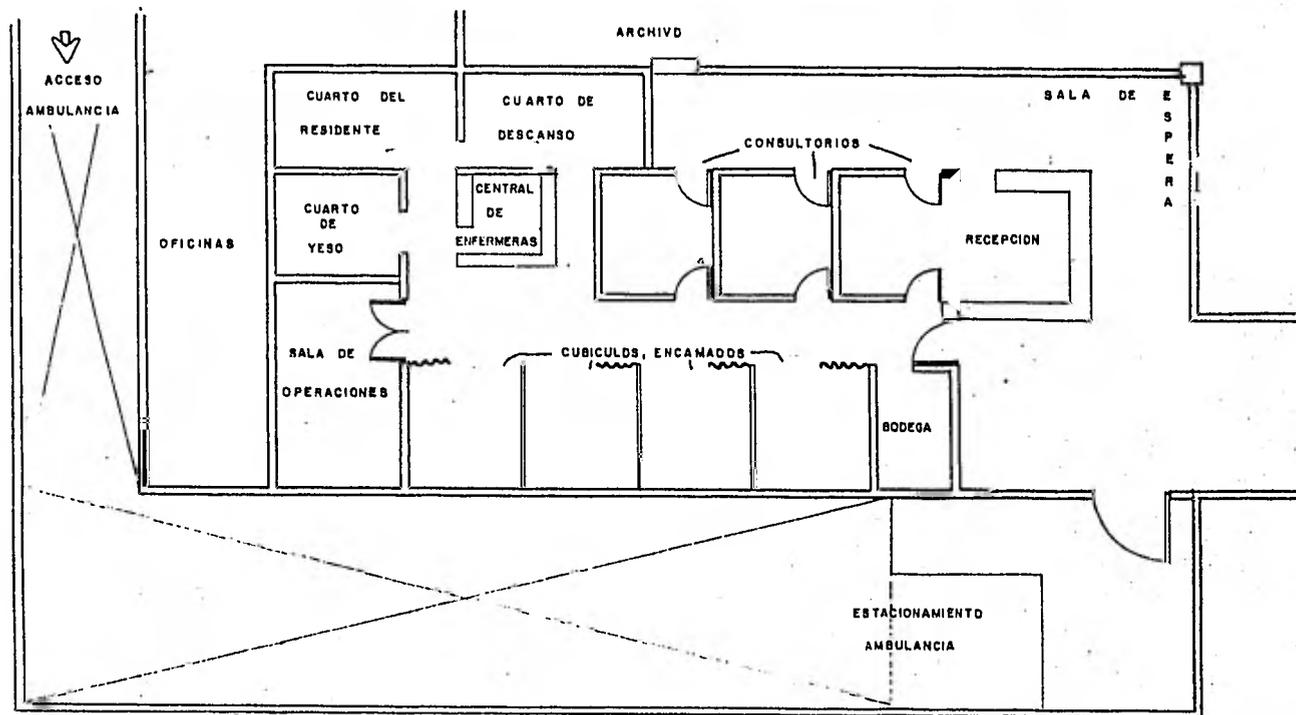
PLANO I-A

RADIODIAGNOSTICO  
Y URGENCIAS

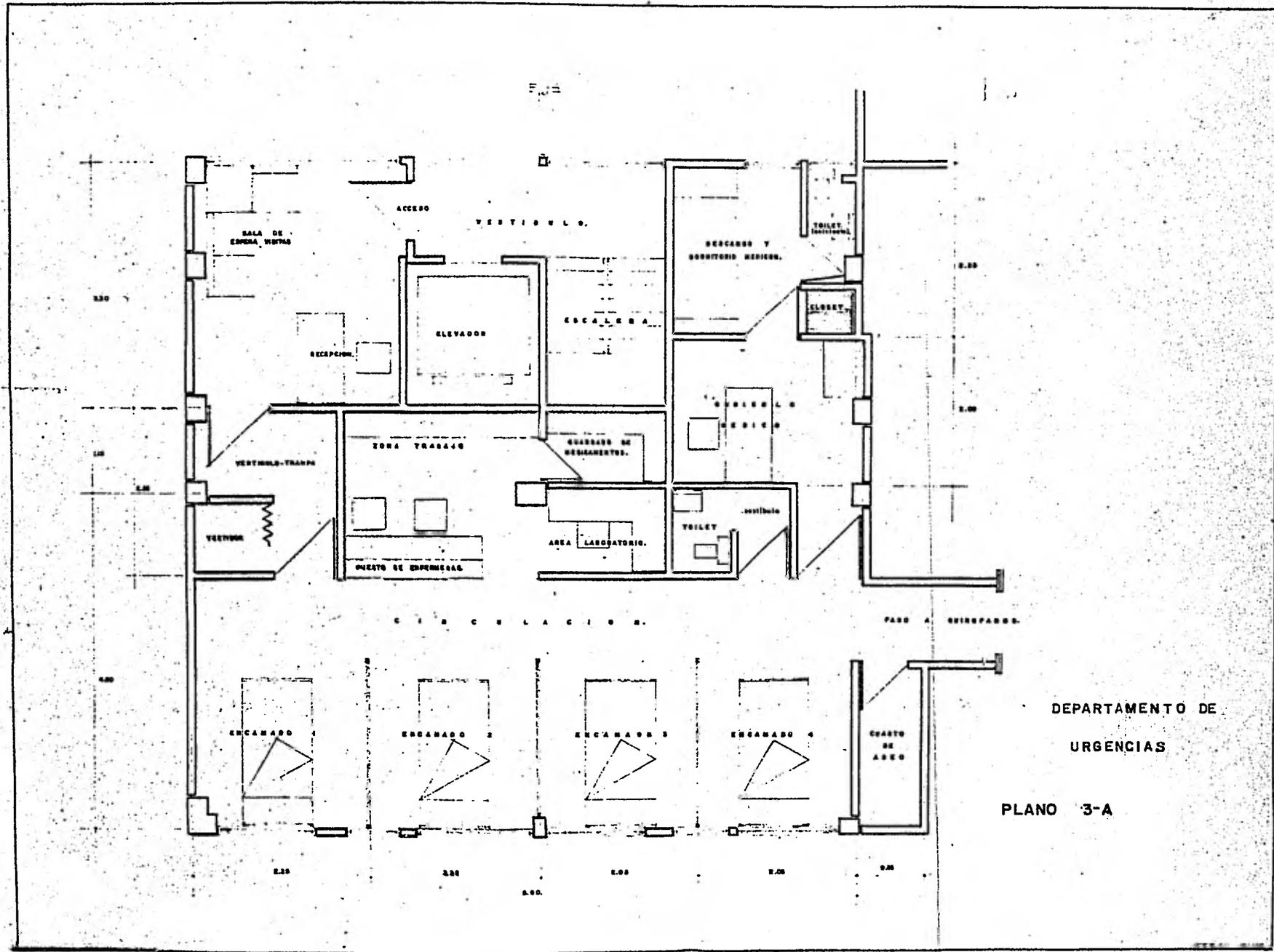


PLANO I-B

LABORATORIO  
 ARCHIVO CLINICO Y  
 CENTRAL DE EQUIPO  
 Y ESTERILIZACION



PLANO 2-A



C.- FUNCION E IMPORTANCIA DEL DEPTO. DE URGENCIAS.

En la actualidad, de acuerdo a los conocimientos de organización y clasificación de hospitales modernos de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), se acepta que existen cuatro áreas de trabajo dentro de un hospital, en base a las actividades que en ellas se desarrollan.

Una de estas áreas es el Departamento de Urgencias, reconocido por su importancia, perteneciente al grupo de servicios clínicos y dependiente jerárquicamente de la Dirección o Subdirección Médica.

Internamente está dividido en dos grandes secciones, una de atención directa al público en donde se imparten las consultas diarias de medicina general y de urgencias, y otra de hospitalización. Cuenta además con las diferentes áreas en donde se realiza la atención urgente de los enfermos que allí se atienden.

El departamento, como todos los demás que existen en el hospital o en la clínica, tiene bien definido cual es su función dentro de la unidad médica, función que se tiene que seguir al pie de la letra con el objetivo de proporcionar un servicio eficaz y acorde con el fin al que fue creado.

### FUNCION

Esta se puede describir de dos formas:

- 1-"Atención médica inmediata, de los padecimientos que --  
ponen en peligro la función o la vida de los pacientes".
- 2a "Atención inmediata, de los pacientes que soliciten serlo".
  - b "Jerarquización de los problemas".
  - c "Proporcionar la atención médica inmediata".
  - d "Darlos de alta y/o hospitalizarlos".

### IMPORTANCIA

Así como su función, el departamento de urgencias tiene una importancia vital en la vida de todo hospital o clínica, esta importancia estriba en lo siguiente:

1. Su constacto directo con el público.
2. El numeroso volumen de consultas que imparten diariamente.
3. La gravedad de los pacientes que asisten a la consulta y los que estan encamados.
4. El numeroso personal médico, paramédico, enfermeras, etc. que en el trabajan.
5. La necesidad de realizar numerosos exámenes de laboratorio y de gabinete.

6. La frecuencia de interconsultas con especialistas de --  
otros servicios.
7. Ser el origen de la mayoría de los ingresos a los dife--  
rentes servicios clínicos de hospitalización.
8. El remitir muchos pacientes a la consulta externa de es--  
pecialidades.
9. El alto consumo de medicamentos y todo tipo de materia--  
les de trabajo.
10. Tener que enfrentarse con frecuencia a los problemas hu--  
manos, económicos y sociales de los familiares.
11. Necesidad de relacionarse con otros hospitales, en el --  
Distrito Federal y los Estados.

Lo anterior nos da una idea de lo complejo que resulta el -  
funcionamiento de este servicio, y el por que la necesidad de una -  
correcta coordinación con el resto de los departamentos y servicios  
del hospital.

D.- PERSONAL

Como toda buena organización, un hospital debe contar con el personal adecuado para cada puesto en los distintos departamentos que forman el hospital. De igual manera el departamento de urgencias, tiene que contar con el personal suficiente y capacitado que cumpla con los objetivos de el departamento.

La forma como esté integrado el personal en urgencias, dependerá de los objetivos que persiga, la demanda que tenga, y las necesidades y/o facilidades con que cuente.

El personal puede estar constituido de dos formas:

A-1 Jefe.

2 Médicos Externos de tiempo completo.

1 Médico Externo de medio tiempo.

3 Residentes de tercer año.

6 Residentes de segundo año.

9 Residentes de primer año.

1 Jefe de Enfermeras.

1 Subjefe de Enfermeras.

9 Enfermeras Tituladas.

34 Auxiliares de Enfermería.

1 Secretaria.

2 Archivistas.

1 Médico Laboratoris

1 Química.

1 Ayudante de Laboratorio

2 Mozos.

En total 75 personas que atiendan el trabajo diario en el de  
partamento de urgencias.

A este número se le puede agregar, los residentes que asis  
tan durante la guardia a reforzar el servicio, si es que así se tra  
baja en el departamento de urgencias.

B-16 Médicos. (6 Pediatras y 10 Traumatólogos)

10 Enfermeras Generales.

31 Auxiliares de Enfermería.

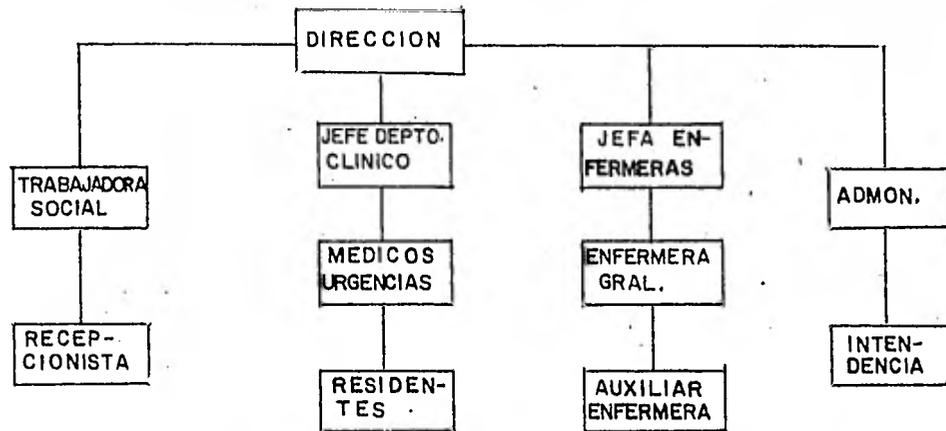
8 Asistentes Sociales o de Consultorio. (Recepción)

12 Mozos.

4 Archivistas.

3 Vigilantes.

La forma como se distribuya al personal, en los distintos -  
turnos, se verá en el capítulo 2.C "Organización del Departamento  
de Urgencias".



ESTRUCTURA  
DEL PERSONAL

E.- MATERIALES Y EQUIPO

1.- RASGOS FISICOS

MATERIALES, SUPERFICIES Y ACABADOS.

Las paredes y techos en el departamento de urgencias, deben ser lavables y de material liso y resistente, a prueba de ruido como se requiere en el departamento y los acabados ser en colores luminosos que permitan dar la máxima luz posible, sin necesidad de alumbramiento.

Los pisos deben ser lisos, antiabsorbentes y antiderrapantes, tener facilidades para la limpieza y en donde es contemplado el uso de anestésicos flamables y volátiles u otros materiales es importante que los pisos no sean conductivos.

CONTROL ACUSTICO.

El control de ruido por medio del uso de materiales absorbentes de sonido, es indispensable para mantener la privacidad del departamento. Estos materiales pueden ser utilizados en las unidades de exploración y tratamiento, sala de seguridad, sala de espera, y en los corredores con el fin de mantener la privacidad de los pacientes.

CONTROL ATMOSFERICO

La ventilación del departamento de urgencias, debe proveer el suficiente aire fresco en temperaturas adecuadas, que eviten la

diseminación de las infecciones. El aire acondicionado es recomendable.

El sistema debe contar con un control de temperatura, humedad, filtración preparación adecuada para eliminar la diseminación de las bacterias en el polvo.

Los requerimientos de abastecimiento de aire para ciertas áreas del departamento, pueden ser resumidos de la siguiente manera:

1.- SALA DE CIRUGIA MENOR

- a) Temperatura de 72 a 76° F.
- b) Humedad relativa de 55% o más.
- c) Diez cambios de aire por hora.
- d) Un 100% de aire fresco filtrado, ingresando de arriba del techo.
- e) No recirculación de aire, mientras la sala de cirugía -- esta en uso.
- f) Presión positiva dentro de la sala de cirugía para prevenir la entrada de aire de las áreas circundantes.
- g) Escapes de aire colocados en un punto cercano al piso, - en orden para remover polvo y gases de anestésicos pesados.

2.- CAMAS DE OBSERVACION

- a) Un mínimo de dos cambios de aire por hora.
- b) Presión positiva relativa para áreas adyacentes.

3.- SALAS DE EXPLORACION Y TRATAMIENTO.

- a) Cuatro cambios de aire por hora
- b) Temperatura de 70 a 80° F
- c) Presión negativa relativa para áreas circundantes.

4.- SALA DE ESPERA

- a) Temperatura de 70° F
- b) Un mínimo de cuatro cambios de aire por hora.
- c) Presión negativa relativa para áreas circundantes.

5.- TOILETS. (BAÑOS)

- a) Aire abastecido de las áreas circundantes
- b) Sistema mecánico de escape abasteciendo, un mínimo de seis cambios de aire por hora.

ALUMBRADO

El alumbrado en el departamento de urgencias, debe ser -- de un tipo e intensidad adecuado a los propósitos de éste.

La cantidad de iluminación, dependerá del área que se re-- quiera alumbrar.

Las lámparas que sean de color deficiente o de color acen-- tuado, no deben ser utilizadas.

Las lámparas de color corregido (capa de fósforo o fluor), - deben ser utilizadas en donde la exploración o la cirugía sean efectuadas, la luz que se requiere es del tipo Luz de Día por las ventajas que representa.

Las lámparas de pie, que se utilicen deben de ser de preferencia en forma de semiluna, porque permite aumentar la intensidad de la luz además de fijarla en el punto exacto que se este explorando o atendiendo.

Para la iluminación general del departamento, la intensidad debe ser por lo menos de 100 Bujías-Pie (1076 Luxes).

La cirugía menor requiere de mayor alumbrado, por esto - se debe proveer de unidades ajustables o portátiles c/spot de intensidad superior a 2000 Bujías-Pie (21,520 Luxes).

Para obtener la intensidad de luz que se requiere, se deben considerar los siguientes factores:

El reglamento de construcción y servicios urbanos en el - - D.F. recomienda para la Cd. de México, que las condiciones de - iluminación se deben proporcionar en Luxes.

Bujía-Intensidad de Luz.

Bujía-Pie, unidad usada en Norteamérica.

Lumen-Cantidad de Luz o Flujo luminoso, que se extiende sobre una área o áreas de trabajo.

Lux-Densidad de Flujo luminoso.

Lux-Cantidad de Lumens sobre metro cuadrado.

1 Bujía-Pie=10.76 Luxes o Bujía Metro.

Por lo tanto, para obtener la intensidad de luz mencionada en la página anterior se tiene:

100 Bujías-Pie = 1076 Luxes.

2000 Bujías-Pie = 21,520 Luxes.

Para obtener la cantidad de luz que se requiere se tiene:

1076 Luxes = 1076 Lumens/m<sup>2</sup>

21520 Luxes = 21520 Lumens/m<sup>2</sup>

Para determinar el número de lámparas, que se requieran en el departamento, será de acuerdo a la cantidad de luz que se tenga que iluminar en una área determinada.

Otros factores que se deben considerar, para determinar la intensidad de iluminación son:

La distribución del área de trabajo, corredores, sala de espera.

Las unidades que se van a emplear.

La absorción y reflexión de muros y techos. (color)

Mantenimiento.

Economía.

La apariencia, que debe ser agradable.

La potencia de las lámparas, altura de éstas, intensidad de luz.

#### SUMINISTRO DE ENERGIA

El suministro de energía al departamento de urgencias, debe ser adecuado y disponible a través de salidas suficientes (enchufes), que provean la energía necesaria para que las luces y equipos, sean utilizados a su máxima capacidad.

El departamento también, tiene que estar incluido en el suministro de energía de emergencia (planta), recomendado para todos los hospitales, ya que en caso de falla de la corriente principal, debe ser posible continuar trabajando, no sólo con la iluminación, sino también con el equipo esencial del departamento.

En donde se vayan a usar agentes explosivos, las salidas de corriente (enchufes) y los switches, deben ser instalados a más de 5 pies sobre el nivel del suelo.

#### SUMINISTRO DE OXIGENO Y SISTEMA DE SUCCION

Es preferible tener el suministro de oxígeno y sistemas entubados de succión, para todas las áreas de posible demanda.

En algunas circunstancias, se puede complementar con la provisión de cilindros portátiles de oxígeno y bombas de succión.

#### PLOMERIA

La plomería debe planearse, para proporcionar las facilita-

des adecuadas en el lavado de manos, lavado en el área de cirugía, mantenimiento, y en la limpieza de los cómodos. Los lavabos y escusados (Toilets), deben estar provistos para los pacientes, personal y ocupantes de las áreas de espera, así como para los pacientes y personal médico dentro del departamento.

La facilidad de contar con una toma de agua para beber, es una idea muy apreciada en la sala de espera.

En el cuarto de curación, el fregadero debe estar equipado con coladeras para el yeso.

En la sala de tratamiento, se ha encontrado de gran valor instalar fregaderos bajos, suficientes para servir como recipientes de drenaje, cuando se efectúa una irrigación o un lavado.

#### AUTOCLAVE

Aún en las situaciones, en donde no se ha planeado un servicio central de abastecimiento de equipo e instrumental esterilizado (Central de Equipos y Esterilización), es recomendable tener dentro del departamento, un autoclave con capacidad suficiente para dotar de material esterilizado, cuando sea requerido.

#### SISTEMA DE COMUNICACION

El conmutador del hospital, debe estar atendido las 24 horas del día.

Los números telefónicos, y direcciones de los médicos que

trabajan en el departamento, deben estar siempre actualizadas para localizar en el momento que sean requeridos a éstos.

Un sistema de comunicación directa (línea directa), facilita la comunicación entre los departamentos del hospital. Por lo tanto, es necesario que el departamento de urgencias cuente con una línea directa y además externa, que le permita recibir las llamadas de los demás departamentos así como las que provengan del exterior.

Tiene que existir un teléfono como mínimo en el departamento y otro en el cuarto de médicos, y con un sistema de intercomunicación o uno de radio, para cuando un médico sea llamado de el exterior, se complementara el sistema de comunicación.

Un sistema de intercomunicación o un sistema de señales directas, debe ser provisto entre el área de pacientes y la estación de enfermeras, particularmente si no estan visibles entre sí.

En los hospitales en donde el departamento no esta constantemente vigilado por personal, una campana de alarma o una luz de señalamiento puede colocarse para uso del público.

Si se utiliza la señal de luz, debe colocarse en un lugar - - visible y junto al botón de llamado para que las llamadas de auxilio sean reconocidas visualmente.

2.- EQUIPO, PROVISIONES, FARMACOS.

El siguiente equipo de emergencia, es el que se ha encontrado ser esencial, y debe guardarse dentro del departamento o es tar disponible inmediatamente en algún lugar cercano.

EQUIPO MAYOR

Carro ortopédico, con equipo de yeso

Desfibrilador.

Oftalmoscopio-otoscopio (Aparato de Combinación)

Oxígeno en tubería, con máscaras (Tubería de Oxígeno).

Tanques de oxígeno con presión positiva y mascarilla.

Equipo de resucitación, presión positiva.

Camilla de tipo recuperación, con sus accesorios.

Camilla portátil.

Aparatos de succión, si no se posee sistema de succión.

Esfingomanómetro.

Baumanómetro.

Sillas de ruedas.

EQUIPO MENOR

Ventiladores de todas las medidas.

Aplicadores de metal.

Tapón de goma para hielo.

Gorros, guantes, catres.

Cortador de moldes, manual y eléctrico.

Muletas y bastones.

Tubos de cultivo.

Abatelenguas de metal.

Balón esofágico.

Focos, bulbos, pilas.

Vaso para medicina.

Guantes de hule en distintas medidas.

Taconera para caminar, en diferentes largos y medidas.

Lámpara de alcohol.

Navajas de seguridad o desechables.

Tijeras para vendajes.

Campos estériles fenestrados.

Tablillas de Thomas.

Tablillas de otras.

Estetoscopio.

Jeringas y agujas para irrigación, tipo cateter, desechables  
hipodérmicas, para insulina o tuberculina.

Termómetros.

Toallas quirúrgicas esterilizadas.

Torniquetes neumáticos.

Equipo de traqueotomía, incluyendo equipo para niños.

Sonda esofágica.

Sonda de Kantor.

Sonda de Miller Abbott.

Sondas y botellas para recolectar suero para análisis químicos.

Sondas de Levin y de lavado gástrico.

Sondas para torniquetes.

#### PROVISIONES

Solvente para adhesivos.

Cinta adhesiva de diversos cortes.

Aplicadores de madera y algodón.

Vendas adhesivas preparadas.

Vendas elásticas.

Vendas de franela.

Vendas de gasa variadas.

Vendas de muselina.

Vendas de yeso de todas las medidas.

Palanganas.

Hojas quirúrgicas estériles variadas (Incluyendo Manuales).

Equipos estériles.

Celulosa oxidada.

Mariposas para cerrar.

Algodón absorbente.

Torundas de algodón.

Desague de hule.

Batas de emergencia.

Batas quirúrgicas.

Filtros.

Gasa en paquete absorbente.

Gasa estéril vaselinada.

Recipientes de todas las medidas, solos y con vaselina.

Almohadillas combinadas.

Almohadillas sanitarias.

Fármacos para uso de emergencia.

Espátulas de madera.

Tablillas de yeso de todas las medidas.

Espanja y gel absorbible.

Material de sutura, de todas las medidas y tipos necesarios

Equipos de administración de jeringas disponibles

Equipos de venoclisis variados y disponibles.

Equipos de venoclisis con series de gancho.

Entretela quirúrgica.

BANDEJAS PREPARADAS

Equipos de cultivo de sangre.

Sondeo masculino y femenino

Aspiración de Tórax.

Punción venosa (Venopunción)

Equipo de intubación endotraqueal, con tubos endotraqueales montados para todas las medidas (incluyendo para niños), - laringoscopio, jeringa y adaptadores para proporcionar oxígeno a presión positiva.

Irrigadores y jeringas.

Punción lumbar.

Paracentesis.

Recipientes para eprociones, con lista de antídotos de epocio nes específicas, sondas de estómago, jeringas, y vías orales aéreas.

Infusión para venas del cráneo.

Sutura quirúrgica.

Toracocentesis.

Equipo de toracotomía, para masajes cardíacos.

Equipo de traqueotomía, con tubos de todos los tamaños (incluyendo para los niños).

Venodisección.

Equipo para presión venosa.

## FARMACOS

Es difícil estandarizar los fármacos que deben existir en el departamento de urgencias. Estos dependerán de la perfección, -- proximidad y horas de servicio de la farmacia del hospital, los tipos de casos encontrados, la política del hospital hacia el departamento de urgencias, la responsabilidad dada a el personal encargado de la farmacia, la regulación y licencia para manejar narcóticos y las preferencias locales del personal médico.

La selección de medicamentos debe hacerse según las recomendaciones del personal médico o jefes del departamento, si no, se tiene que basar en el formulario que la clínica u hospital haga para sus departamentos. Las recomendaciones tienen que cubrir -- no sólo a los medicamentos existentes, solos o en combinaciones, sino también aquéllos que sean especiales en su administración, -- dosis o cualquier otra estipulación para su uso. (ejemplo: Restricciones en el uso de ciertos medicamentos en cierta dosis o combinación).

La siguiente lista de medicamentos, incluye aquellos que frecuentemente estan en existencia en el departamento de urgencias, -- representa además una selección de el Formulario del Hospital, -- publicado por la Sociedad Americana de Farmacias de Hospitales.

Ejemplos de medicamentos específicos, en categorías seleccionadas.

ANTIHISTAMINICOS

Hydroclorato de Difenhidramina.

Hydroclorato de Promethazina N.F.

DROGAS AUTONOMICAS

Sulfato de Atropina

Dihydroergotamina

Sulfato de Efedrina.

Bitartrato de Levarterenol.

Bromuro de Neostigmina.

Metil Sulfato de Neostigmina.

Hydroclorato de Fenilefrina.

DERIVADOS SANGUINEOS Y EXPANSORES DEL PLASMA

Albumina Humana.

Dextran.

Fibrinógeno Humano.

Plasma Antihemofilica Humana.

Fracción Protéica del Plasma Humano.

COAGULACION SANGUINEA

Anticoagulantes:

Heparina.

Agentes Antiheparinicos.

Bromuro de Hexadimetrine.

Sulfato de Protamina.

Cloruro de Tolonium.

Hemostáticos:

Trombina.

DROGAS CARDIOVASCULARES

Nitrito de Amilo.

Digitoxina.

Digoxina.

Trinitrato de Glicerina.

Hidrocloruro de Procainamina.

Sulfato de Quinidina.

DROGAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Analgésicos:

Acido Acetilsalicílico.

Acetilsalicílico Compuesto.

Codeina.

Hidrocloruro de Meperidina.

Sulfato de Morfina.

Anticonvulsivantes:

Sulfato de Magnesio.

Fenobarbital.

Fenobarbital Sodio.

Antagonistas de Narcóticos:

Hidrocloruro de Nalorfina.

Agentes Psicoterapéuticos:

Hidrocloruro de Clorpromazina.

Meprobamato.

Estimulantes Respiratorios y Cerebrales:

Espíritu Aromático de Amoniaco.

Sulfato de Anfetamina.

Cefaina y Benzoato Sódico.

Hidrocloruro de Metanfetamina.

Niketamina.

Tropental Sódico.

BALANCE ELECTROLITICO, CALORICO Y DE AGUA.

Soluciones de Reemplazo:

Dextrosa.

Cloruro de Sodio.

Lactato de Sodio.

Agua Destilada (Para Soluciones).

Enzimas:

Hyaluronidasa.

Expectorantes:

Hidrato de Terpin N.F.

PREPARACIONES PARA OJOS, NARIZ Y GARGANTA

Antibióticos:

Bacitracina.

Sulfato de Neomicina.

Sulfonamidas:

Sulfacetamida Sódica.

Antisépticos:

Cloruro de Benzalconio.

Nitrato de Plata.

Agentes Anti-inflamatorios:

Acetato de Cortisona.

Acetato de Hidrocortisona.

Anestésicos Locales:

Hidrocloruro de Cocaína.

Fenol.

Hidrocloruro de Tetracaina.

Antisépticos Bucales y Gargaras:

Solución de Peróxido de Hidrógeno.

Cloruro de Zinc N. F.

Vasoconstrictores:

Sulfato de Efedrina.

Epinefrina.

Hidrocloruro de Fenilefrina.

Agentes no Clasificados:

Fluoresceína Sódica.

#### DROGAS GASTROINTESTINALES

Antiácidos y Absorbentes:

Manganato de Magnesio.

Bicarbonato de Sodio.

Antidiarreicos:

Caolina y Pectina N. F.

Catárticos:

Glicerina (Supositorios).

Emetilos:

Hidrocloruro de Apomorfina.

#### ANTAGONISTAS DE METALES PESADOS.

Dimercaprol.

Edatamil Calcico-Disódico.

HORMONAS Y SUBSTITUTOS SINTETICOS

Gluconato de Sodio.

Insulina.

Hormona Paratiroidea.

Prednisolona.

Vasopresina.

ANESTESICOS LOCALES

Cloruro de Etilo (Spray).

Hidrocloruro de Lidocaina.

Hidrocloruro de Procaina.

Hidrocloruro de Tetracaina.

SUEROS, TOXIDES Y VACUNAS.

Antídoto polivalente para mordedura de vívora.

Antídoto contra picadura de araña.

Antitoxina pentavalente para gangrena gaseosa.

Globulina inmune en suero.

Antitoxina Tetánica Bovina.

Antitoxina Tetánica Equina.

Toxide Tetánico.

PREPARACIONES PARA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Preparaciones Antibióticas.

Cloruro de Benzalconio.

Benzoina.

Calamina.

Colodion.

Polvo Absorbible.

Gelatina Absorbible en Pelcula.

Hexaclorofeno.

Iodo Hidroxiquinoleina.

Isodine.

Alcohol Isopropilico.

Cloruro de Metilrosanilina.

Nitrofurazona.

Nistatina.

Bálsamo de! Perú.

Permanganato de Potasio.

Prednisolona.

Acido Salicilico.

Nitrato de Plata.

Proteina de Plata.

Jabón Medicinal Suave.

Talco.

Dióxido de Titanio.

ESPASMOLITICOS

Hidrocloruro de Papaverina.

VITAMINAS.

Fitonadiona.

## F.- RELACION CON OTROS DEPARTAMENTOS

En muchas ocasiones, el departamento de urgencias se apoya en los servicios que los demás departamentos del hospital o clínica proporcionan.

Servicios que deben ser siempre, disponibles y puntuales, lo que permita que el departamento de urgencias realice una atención completa, en beneficio de los pacientes que acuden a él.

Los departamentos que tienen más relación con urgencias son:

### RADIOLOGIA. (RAYOS X).

Debido a la necesidad constante de sacar una gran cantidad de radiografías y estudios compuestos, de los pacientes que llegan con problemas de traumatismo o algún otro tipo de padecimiento, - la proximidad que exista entre estos dos departamentos, facilitará mucho el conocimiento inmediato de las posibles fracturas o problemas, que requieran de una pronta intervención.

### LABORATORIO

Aunque la proximidad física entre el departamento de urgencias y el laboratorio, no es tan importante, si debe existir una comunicación y transportación eficiente entre los dos departamentos.

Debido a la demanda constante, de exámenes simples y vitales, es preferible que siempre estén listos los materiales, equipos,

y demás elementos, que se requieren para efectuar dichos exámenes.

La facilidad de realizarlos en poco tiempo, redundara en -- una mayor información de los posibles padecimientos, que afectan a los pacientes.

#### BANCO DE SANGRE.

Un banco de sangre, sobre todo en las unidades médicas -- que no cuentan con él, debe estar dispuesto para solventar las necesidades de cualquier tipo de sangre, que se presenten en caso de emergencia.

La provisión puede ser hecha de dos formas, una por una -- máquina de tipos de sangre y reacciones cruzadas, que tenga la -- rapidez y capacidad suficiente para realizar esta función, y la otra en forma manual para tipificar la sangre, y tener el conocimiento de los tipos de sangre con que se cuenta.

El almacenamiento de sangre, plasma y expansores de plasma, debe estar dispuesto siempre para cuando se le necesite.

#### CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION

Siendo importante, que los materiales que se utilizan en urgencias esten libres de contaminación e impurezas, y que el equipo este bien resguardado, el servicio que le proporciona la Central de Equipos y E. a urgencias, le permitirá contar con los instrumen--

tos esterilizados que se necesitan, para afrontar la demanda de -- los posibles casos que se presenten.

La central debe estar compuesta por:

Un cubículo de entrega de material esterilizado.

Un cubículo de recepción de material contaminado.

Area de lavado.

Area de preparación de los materiales.

Autoclaves.

Area para acomodar y resguardar los materiales y equipo esterilizado.

#### ARCHIVO

La buena comunicación, entre el archivo y el departamento de urgencias, facilita la transportación de los registros, gráficas, e incapacidades de los pacientes que son llamados o acuden por alguna situación, a urgencias. Además de los arreglos administrativos que se realicen alguna vez.

#### TRABAJO SOCIAL

La ayuda que proporcionan las trabajadoras sociales, al departamento de urgencias, es de gran utilidad.

La información que sirve, para conocer la situación, de los pacientes y que ayuda a los médicos a conocer las condiciones en que se encuentran éstos, es proporcionada por la trabajadora social.

Dentro de las funciones de la trabajadora social, esta la de resolver los problemas de los derecho-habientes que se presentan ante ella .

### SALAS DE CIRUGIA

Ocasionalmente es necesario que se transporten, desde el departamento de urgencias a las salas de cirugía, a los pacientes que requieren de un mayor o definitivo tratamiento. Es por eso que la buena comunicación entre estas dos áreas, es vital para evitar posibles complicaciones en los pacientes.

Además debe existir la responsabilidad de proteger, las áreas de operación y de parto, de los riesgos de contaminación resultado de el tráfico que proviene de afuera.

### HOSPITALIZACION

La relación entre el departamento de urgencias, y el de hospitalización, es importante ya que los pacientes que ameriten ser internados deben pasar por este departamento.

El control que se tiene de los pacientes encamados y de las camas que aún se mantienen desocupadas, sirve para determinar las posibilidades de atención de los pacientes de nuevo ingreso.

### CONSULTA EXTERNA. (MEDICINA FAMILIAR)

A diferencia de urgencias, la atención que proporciona la consulta externa, no es de carácter urgente, pero la relación que

debe existir entre ellas, es importante porque al salir de urgencias un paciente, se manda a la consulta externa para que siga -  
atendiéndose.

Otros departamentos que mantienen relación con urgencias -  
son los que a continuación se exponen:

#### PEDIATRIA

En los casos en que no este proveída, una sala de pediatría dentro del departamento de urgencias, la relación positiva entre --  
estos dos departamentos, es de gran valor por la atención inmedia -  
ta de las urgencias infantiles que se presentan.

#### OTORRINOLARINGOLOGIA

Si el tratamiento del oído, nariz y garganta no esta incluido dentro del departamento.

#### CAJA

Dependiendo al sector, que pertenezca el hospital, o si es -  
una clínica.

#### FARMACIA

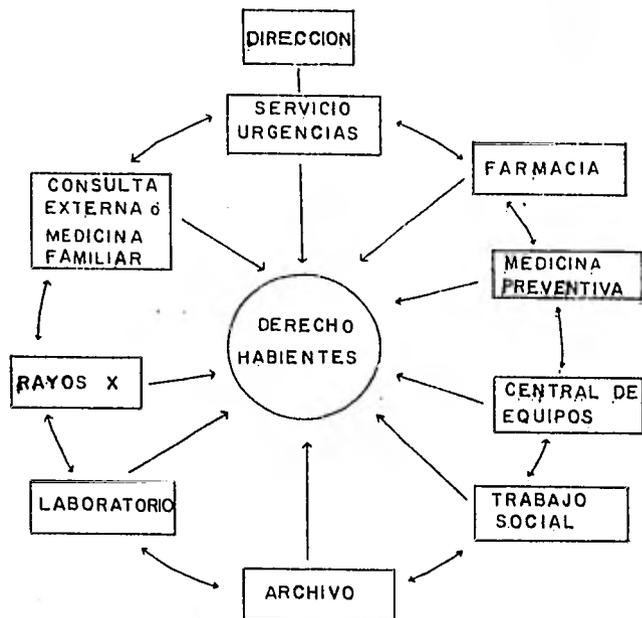
El abastecimiento continuo de las medicinas.

#### OFICINA DE ADMISION

La tramitación de los distintos documentos, que necesitan -  
los pacientes para ingresar, sobre todo en los casos en que los --  
pacientes no tienen derecho al servicio.

DEPARTAMENTO DIETOLÓGICOMORGUE

En donde la transportación a otros pisos, de pacientes o de personal es necesario, un número adecuado de elevadores deben -- ser incluidos en el departamento, si estos son operables manual -- mente, un sistema de alarma en caso de emergencia será de gran valor.



RELACION DE URGENCIAS  
CON OTROS DEPARTAMENTOS

CAPITULO 2 " ASPECTO TECNICO "

A.- MANUAL DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.

El manual del departamento de urgencias, debe estar encaminado a considerar todas las operaciones, políticas y principios de acción, que tienen que ser base en el buen desarrollo del departamento, la forma como deben ser adaptados y realizados.

La forma más efectiva para lograrlo, es que en el manual queden establecidos los siguientes aspectos:

- 1.- Propósitos y alcances del servicio de urgencias, tipos de tratamientos que estarán disponibles y la forma en que se aprovecharan los recursos.
- 2.- Direcciones de los proveedores, de los equipos, medicamentos y demás elementos.
- 3.- Especificación clara de la forma como está organizado el personal médico, así como direcciones y teléfonos de los médicos que trabajan en urgencias, para ser localizados cuando se les necesite.
- 4.- Estipulación de los privilegios del personal, y de las distintas circunstancias que pueden existir, para que se de la consulta o la asistencia médica.
- 5.- Políticas médico-administrativas de los distintos casos que requieren de un trato especial, como es las lesiones múltiples, quemaduras, envenenamiento.

- 6.- El control que se tiene que llevar de las distintas gráficas de los pacientes, así como de los registros que se llevan.
- 7.- Políticas que se tienen que seguir, de los esfuerzos y formas de comunicación, con los demás departamentos del hospital que tengan relación con urgencias, ejemplo laboratorio, rayos X, el archivo etc.
- 8.- Organigrama del personal, con la descripción de labores y descripción de asignaciones especiales en situaciones especiales.
- 9.- Políticas que se tengan de índole legal, para los casos de mordedura de animales, lesiones inesperadas, violentas, muerte, asalto, violación, envenenamiento, atentados y suicidios.
- 10.- Reporte que se le de a la prensa y el manejo de los valores de los pacientes que llegan inconscientes.

B.- "COMO SE DA EL SERVICIO EN URGENCIAS"

RECEPCIONISTA

Pregunta al paciente al llegar a recepción, que es lo que se le ofrece, si va a consulta, observa que síntomas presenta para valorar la urgencia y saber así si lo pasa de inmediato, o si el paciente puede esperar a pasar con el médico.

Si es derechohabiente, solicita su expediente para cuando pase con el médico, este pueda evaluar el historial médico del paciente.

Si no lo es, pero requiere de la atención inmediata, se le recibe de igual forma. En este caso, después de atender al paciente se le traslada al hospital que le corresponda.

Cuando el paciente presenta, dolor precordial, sangrado, llega inconsciente, herido, en coma o algún otro tipo de padecimientos graves, se le pasa de inmediato traiga o no documentos, y se le pide al acompañante que proporcione los datos, si llega solo, — una recepcionista pasa y le toma los datos en el cubículo en donde se le esté atendiendo, en el caso en que pueda contestar.

Se busca al jefe del servicio o al médico de guardia, y se transporta al paciente, en silla de ruedas o en camilla, a la zona de tratamiento a la brevedad.

Se busca al médico residente, con el fin de tener un mayor

control del paciente.

Cuando la enfermera le indica, que se necesita que vengana tomar muestras de laboratorio, llevar a el paciente a rayos X, -- llevar oxígeno o cualquier otra necesidad, la recepcionista es la en cargada de que se haga a la brevedad.

Los pacientes que llegan por el estacionamiento, se les pre gunta si necesitan silla de ruedas o camilla, si es así, se le avisa a un camillero para que recoja al paciente.

Cuando requiere de ingreso al hospital (si es que tiene área de hospitalización), el paciente, se manda a un familiar a registrar lo, con la finalidad de que conozcan el cuarto en donde se le va -- atender. La recepcionista, dará las indicaciones que el médico de urgencias haya dicho, por ejemplo, si requiere tanque de oxígeno, cama dura, marco ortopédico etc.

Una de las cosas importantes que hay que indicar, es que -- la recepcionista no tiene una preparación médica de base, su experiencia es empírica y su intuición, escuchando al paciente, le indica si este está grave o no.

## MEDICO

Realiza un reconocimiento general del paciente, quien es, - edad, sexo, etc., si el paciente llega consciente, lo interroga y - efectúa una exploración detallada para llegar a un diagnóstico pre- suncional (impresión solo por los datos), dependiendo de cada pade- cimiento siempre se tiene que llegar a un diagnóstico presuncional.

De ahí, checka su diagnóstico con lo que dice el paciente, y obtiene así su diagnóstico real. Para complementarlo, recurre a - los exámenes de laboratorio, rayos X, o algún otro tipo de estudio.

Si el paciente llega inconsciente, actúa con rapidez para de- terminar la urgencia, y saber como actuar.

Hace su nota médica, dependiendo del hospital, si ingresa o no a hospitalización, y gira las indicaciones pertinentes encamina- das, de acuerdo a su diagnóstico real, a la atención inmediata de - lo que el paciente requiere. Dichas notas o nota, deben ser siem- pre por escrito y avalar la nota, con su firma y clave.

Las notas pueden ser para tránsito de urgencias a hospitali- zación o a otro hospital, de tránsito de urgencias a otro departa- - mento de la clínica u hospital, y de tránsito de urgencias a la con- sulta externa (medicina familiar).

NOTA: Una situación que me llamó mucho la atención, es que algunos médicos consideran a la historia clínica que se hace al paciente al tra- tarlo, como nula, llena de basura, que no sirve, cuando la historia clí- nica debe ser base.

### MEDICO RESIDENTE

Los médicos residentes, son médicos que están haciendo -- una especialidad de postgrado, para practicar los casos de urgencia de su especialidad (práctica hospitalaria).

Como todos los médicos que trabajan en el departamento de urgencias, el residente está listo para atender a los pacientes que necesiten de su servicio, además de su especialidad.

Las especialidades que son necesarias por excelencia en urgencias son:

Cirugía General.

Medicina Interna .

Cardiología.

Traumatología .

Cardiovascular.

Neurocirugía.

Urología.

Proctología.

Endoscopia.

Ginecología.

Pediatría.

## ENFERMERA

Ejecuta en un alto porcentaje, las indicaciones del médico.

Recibe a los pacientes y lleva a cabo su identificación, en el expediente o en alguna tarjeta que para el caso utilicen.

Después de que lo valora el médico, recibe las indicaciones de que es lo que se le tiene que hacer, si aplicar alguna inyección o algún medicamento, o si se le tiene que hacer curación, al terminar y si se necesita otra cita la programan.

En casos graves, o que requieren hospitalización, toman los signos vitales como son, pulso, frecuencia respiratoria, cardiaca, temperatura etc., y elabora el reporte con los datos del paciente, que entrega en el piso en donde va a estar el paciente.

También canalizan venas, aplican sondas, toman pruebas, - radiografías, cuando así se requiera, elaborando además las órdenes de traslado del paciente a los otros servicios.

Cambian la ropa.

Entre las funciones que también tienen, es hacer gráficas de los signos vitales, llevar al corriente los datos de los expedientes, gráficas de padecimiento de cada paciente, dietas y comidas especiales etc.

Reciben el servicio del turno anterior, checan que el equipo de curación este en perfectas condiciones, reciben a los citados de

curación, inyección etc., y al final del turno, cambian el equipo - en la central de equipo y esterilización, para el siguiente turno.

Checan además que los medicamentos esten completos.

### C.- ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Un aspecto muy importante en la vida de cualquier empresa, es el de contar con una organización que sea base fundamental, en el desarrollo y realización de los objetivos y políticas, que se necesitan para alcanzar el éxito.

Como parte de una organización, el departamento de urgencias, tiene que estar bien estructurado con el fin de proporcionar la atención completa, a los pacientes que acuden a él.

La forma como esta organizado el departamento, depende del número de personas con que cuenta, y las políticas y objetivos que persigue.

Pero en general, la forma como esta organizado el departamento de urgencias es la siguiente:

#### RECEPCIONISTA

Puede estar organizada de dos formas:

6 Recepcionistas distribuidas:

1 Turno de la mañana de 8 am a 4 pm.

1 Turno de la tarde de 3 pm a 8 pm.

1 Turno de la noche de 8 pm a 8 am.

1 De refuerzo de 10 am a 6 pm.

1 Sábados y Domingos Turno de la noche.

A la que se le designa refuerzo, trabaja de 10 am a 6 pm, con el fin de ayudar a la del turno de la mañana y a la del turno de la tarde.

El horario es de lunes a domingo, urgencias trabaja todos los días del año.

8 Recepcionistas:

3 Turno matutino de 7 am a 3 pm.

3 Turno vespertino de 3 pm a 9 pm.

1 Turno nocturno de 9 pm a 7 am. Días Pares.

1 Turno nocturno de 9 pm a 7 am. Días Nones.

Como en el ejemplo anterior, el horario es de lunes a domingo y todos los días del año.

### MEDICO

La forma como estan organizados, es de la siguiente forma:

Un jefe de servicio en el turno de la mañana, y otro en el turno de la tarde, además de dos médicos adscritos o externos y dos médicos residentes, en cada turno.

En la noche, existe un médico encargado del departamento, y otro auxiliándole, el jefe de guardia es el responsable sea de noche o fines de semana.

Las especialidades tienen un alto valor en urgencias, es por ello que los médicos residentes, son de gran utilidad para afrontar los casos que se presentan.

Especialidades como cirugía general, medicina interna, traumatología, cardiología, son de mayor utilización que otras, pero no por esto las demás son de menor valor.

Hay otros hospitales en donde los médicos de base son pediatras y traumatólogos.

No existe una cirugía planeada, por el hecho de que los casos se resuelven según se presenta la urgencia, no se puede saber que caso se ha de presentar.

### ENFERMERAS

Las enfermeras estan organizadas de la siguiente forma:

- 4 Enfermeras en el turno de la mañana de 7 am a 3 pm.
- 4 Enfermeras en el turno de la tarde de 3 pm a 9 pm.
- 1 Enfermera en el turno de la noche de 9 pm a 7 am.
- 1 Enfermera en el turno de la noche de 9 pm a 7 am.

La primera enfermera del turno de la noche, trabaja los -- días nones, y la segunda los días pares o viceversa.

En la mañana la jefa del turno, checa el material de cura-- ción del turno anterior, atienden a los pacientes a curación y de -- ahí las urgencias que se presentan, el equipo utilizado al final del turno lo cambian en la central de equipos.

En el turno de la tarde realizan las mismas actividades, y en la noche igual, solo que en este turno deben estar más equipa-- das para las urgencias que se presenten.

### AUXILIARES DE ENFERMERIA

Las auxiliares de enfermería estan distribuidas de la forma siguiente:

- 13 En el turno matutino de 7 am a 3 pm.
- 12 En el turno vespertino de 3 pm a 9 pm.
- 3 En el turno de la noche de 9 pm a 7 am. Días Pares.
- 3 En el turno de la noche de 9 pm a 7 am. Días Nones.

Como su nombre lo dice, la auxiliar ayuda a la enfermera en la realización de las actividades que tenga y demás funciones de ésta.

### ARCHIVISTAS

La forma como estan organizados los archivistas es:

- 1 Turno matutino de 7 am a 3 pm.
- 1 Turno vespertino de 3 pm a 9 pm.
- 1 Turno nocturno de 9 pm a 7 am. Días Pares.
- 1 Turno nocturno de 9 pm a 7 am. Días Nones.

La función vital del archivista en el departamento de urgencias, permite que en el momento que se necesita, la papelería este lista.

### INTENDENCIA

Los mozos estan distribuidos de la siguiente forma:

- 3 Turno de la mañana de 7 am a 3 pm.
- 3 Turno de la tarde de 3 pm a 9 pm.
- 3 Turno de la noche de 9 pm a 7 am. Días Pares.
- 3 Turno de la noche de 9 pm a 7 am. Días Nones.

La actividad que tienen los mozos tiene gran importancia, ya que de ellos depende que el departamento este limpio, baños, pisos, paredes etc.

### VIGILANCIA

La vigilancia esta distribuida de la siguiente forma:

1 Elemento por turno las 24 horas continuas.

Los elementos de vigilancia, son los encargados de controlar que el orden, paso de pacientes, salida y entrada de estos se realice en forma correcta.

#### D.- SELECCION DEL PERSONAL

La selección del personal de planta, para un departamento de urgencias, se hace utilizando el reglamento general de la unidad médica, en donde se determinen los requisitos, nivel de funcionamiento y eficacia en este servicio, y con el criterio especial que justifique la adscripción del personal, para lograr los objetivos que tiene un departamento de este tipo.

#### TECNICAS DE SELECCION DEL PERSONAL

##### FUNCION

Integrar en la unidad de atención médica, al personal de nuevo ingreso.

##### PROCEDIMIENTO

Adaptación del personal de nuevo ingreso.

##### INFORMACION A OBTENER

Informe de aptitudes del empleado.

##### FUENTES DE INFORMACION

##### ENTREVISTA:

Procedencia: Dirección o Administración.

##### INFORME DE APTITUDES:

Procedencia: Area de servicio.

##### DESTINO DE LA INFORMACION OBTENIDA

1.- Servicio de Personal.

2.- Administración.

3.- Dirección.

4.- Area de servicio.

### SECUENCIA DE ACTIVIDADES

#### SERVICIO DE PERSONAL

a) Recibe al empleado, registra -  
el movimiento administrativo -  
y vigila el plazo de la acepta-  
ción.

#### ADMINISTRACION

b) Entrevista al empleado, a fin  
de introducirlo, y efectua los  
trámites correspondientes.

c) Ubica al empleado en su área  
correspondiente, en los casos  
de personal administrativo.

d) En los casos de personal mé -  
dico, los envía a la Dirección.

#### DIRECCION

e) Entrevista a los empleados mé  
dicos, y los ubica en su área  
de servicio.

#### AREA DE SERVICIO

f) Introduce en el puesto al em--  
pleado, y produce informes se

manuales de aptitudes, del personal médico y personal administrativo, a la Dirección y a la Administración.

#### ADMINISTRACION

g) Recibe informes de aptitudes - del personal administrativo y - envía los resultados a la Dirección.

#### DIRECCION

h) Recibe informes semanales de aptitudes, los valora y decide la aceptación o el rechazo del empleado dentro de los 15 días, a partir del inicio de labores, y notifica a la bolsa de trabajo.

**E.- REQUISITOS PARA TRABAJAR EN ESTE DEPARTAMENTO**

Los requisitos tienen que ser acorde al perfil del puesto, - que los candidatos reúnan ciertas condiciones, que tengan presentación, buen trato, posibilidades de acuerdo a la política de sueldos del tabulador, edad, preparación, escuela, ventajas posibles al - - puesto, viva cerca de la unidad.

Pero los requisitos de cada elemento son:

**RECEPCIONISTA.**

Caracter asentado y maduro.

No menor de 25 años.

Buena presentación.

Excelente trato al público.

Mecanografía.

Experiencia similar en trabajos de oficina.

Buena ortografía.

Manejo de máquinas.

**MEDICO**

Que tenga el título.

Que tenga una especialidad.

Residencia.

Para el caso de los médicos, los requisitos van de acuerdo a la necesidad de algún médico en especial que se necesite.

RESIDENTE

Especialidad, en alguna de las que se requieren en urgencias, como traumatología, pediatría, cirugía general, cardiología, medicina interna, anestesiólogo etc., sobre todo - este último en donde existe quirófano.

ENFERMERA

Tener diploma de enfermera, auxiliar cuando menos.

Un año de experiencia, en puesto similar.

Dominio del área.

Buen trato.

Ubicada en la profesión.

Buena presentación.

Pasar el examen Propudéctico.

Para la enfermera auxiliar, se le pide por lo menos el manejo de los primeros auxilios.

ARCHIVISTAS

Conocimiento de las funciones administrativas.

Experiencia de un año, en puesto similar.

Escolaridad de preparatoria.

Pasar el examen correspondiente.

Cartilla liberada, y demás documentación.

**INTENDENCIA**

Escolaridad mínima de secundaria.

Conocimiento de las labores de intendencia.

Documentación necesaria.

**VIGILANCIA**

Experiencia en puesto similar.

Que tengan título de policías.

Documentación necesaria.

F.- REQUISITOS DE LOS ELEMENTOS DE LA AMBULANCIA

Licencia de manejo, para el chofer.

Buena presentación.

Atento, pulcro, educado.

No nervioso.

Con el conocimiento de las rutas de acceso a los hospitales de concentración y el amplio conocimiento, de las zonas de influencia de la unidad médica.

Conocer los horarios de mayor y menor vialidad, en las diferentes rutas a los hospitales.

Conocimiento general, sobre los tipos de pacientes que lleva, ejemplo en los casos de fractura de columna, no puede transportar con rapidez al paciente, tiene que evitar las frenadas bruscas. A los pacientes con problemas cardíacos o que ponen en peligro la vida, se debe transportar con rapidez.

Camilleros, igual requisitos con excepción de la licencia.

## G.- EL CONTROL

El control es base en una organización, ya que de este depende que se realicen las políticas y objetivos establecidos.

En el departamento de urgencias, el control es fundamental ya que los registros, controles y demás documentación que se utiliza, deben proporcionar siempre, la información completa de lo que se ha hecho, para compararlo contra los objetivos del departamento.

La forma como se lleva el control es la siguiente:

### RECEPCIONISTA

Registra al paciente que solicita el servicio, en una libreta.

A través de un vale o carnet, solicita el expediente que pasa al médico que va atender al paciente.

Anota en una relación que tiene de cada médico, a los pacientes que recibe éste, con el fin de saber el promedio de consultas que dió.

Lleva el control de las citas.

Cuando llega un paciente citado, solicita los exámenes que se le hayan hecho.

Lleva el control de las entradas y salidas de la ambulancia así como del consumo de gasolina y kilometraje, destino y horas.

Tiene el control de traslados de pacientes de el departamento, a otras unidades, en donde anota el destino del paciente y solicita la ambulancia.

En el caso de los hospitales particulares, elabora una hoja de consumo, en la que anota el material de operación, curación - soluciones, medicamentos etc., que se le aplican al paciente.

### MEDICO

Elabora una nota médica, en donde el tipo de padecimiento - y diagnóstico, de los pacientes que atiende en su turno, además de los exámenes que solicita y las indicaciones para la enfermera de como siga atendiendo al paciente.

Elabora la orden de los exámenes que se le tengan que hacer al paciente, si no, se lo pide a la enfermera.

En los casos de traslado del paciente a otras unidades, el médico elabora una forma de envío, en la cual se anota la urgencia del paciente y la causa del traslado. Se la pasa a la recepcionista para que la anote en su registro y solicite la ambulancia.

Elabora las recetas de los medicamentos, que requieren los pacientes.

Al final del turno, elabora una relación en donde anota todas las actividades que realizó en su consultorio.

NOTA: En algunos departamentos de urgencias, la nota médica es lo mismo que la orden médica, sólo que la primera es en el expediente, mientras que la segunda se hace en una hoja aparte que tiene el mismo objetivo.

ENFERMERA

Lleva un registro de los pacientes atendidos, durante su - - servicio, las aplicaciones de inyección, suero, soluciones, venocli- - sis, curación etc., que hayan realizado.

Elabora la solicitud de los exámenes de laboratorio, rayos - X interconsultas, cuando el médico de guardia se lo pide.

Lleva el control de los vales de requisición, por el mate- - rial de curación que se cambia en la central de equipo, en su tur- no.

Lleva el control de los datos obtenidos en urgencias, que -- saca de la nota médica, y que sirve en los casos de hospitaliza- - ción.

Tiene el control del botiquín de medicamentos, con la fina- - lidad de que cheque, que siempre este completo.

Al final de su turno, elabora su reporte de enfermera, en - donde anota las actividades que realizó en su turno.

La siguiente documentación, es una pequeña muestra de los documentos que se manejan en urgencias.

El orden en que se presentan, es el que prevalece en algunos casos, solo con ciertas variaciones.

En realidad la mayoría de los papeles que se manejan en urgencias son los mismos, solo cambia el formato según el hospital que se trate, pero el fin es el mismo.

En la siguiente lista se colocará el documento y su similar si lo tiene, de otra unidad médica.

El orden es como sigue:

- 1.- Vale de Archivo-Carnet.
- 2.- Orden Médica-Nota Médica.
- 3.- Solicitud de Exámenes de:
  - a) Laboratorio.
  - b) Rayos X.
  - c) Servicio de Transfusión.
  - d) Interconsultas.
- 4.- Datos obtenidos en Urgencias
- 5.- Receta Médica.
- 6.- Reporte de Enfermeras.

En el caso de los hospitales particulares, además:

7.- Reporte de Consumo de Urgencias.

8.- Pago de la consulta, si no es derechohabiente.

9.- Recibo de Honorarios.

1.- Vale al Archivo--Carnet.

### CLINICA LONDRES

Vale al Archivo por Expediente núm. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Familiar de \_\_\_\_\_

Compañía \_\_\_\_\_

Para \_\_\_\_\_

México, D. F., \_\_\_\_\_ de 197 \_\_\_\_\_

Nombre

Firma

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**TARJETA DE CITAS Y ACTIVIDADES**  
**MEDICO PREVENTIVAS**  
**ADULTOS**



PROVIDE DE  
C. 01 50 21 0342 M210A  
31

NUMERO DE AFILIACION Y NOMBRE 01 50 21 0342 M210A CEREDA MONTE ROBERTO.
UNIDAD 31
SSyV. CARDIOLOGIA CON. 3 CLAVE DEL MEDICO FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS  
ORDEN NUM

4-104 72

FECHA DE ESTA SOLICITUD	PACIENTE	CAMA NUM
	<input type="checkbox"/> ESTERNO	
FECHA DE LA CITA	HORA	SERVICIO
DIAGNOSTICO DE PRESUNCION O DATOS CLINICOS		

NUMERO DE AFILIACION · SEXO · EDAD · NOMBRE
UNIDAD
NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO

HEMATOLOGIA 300. F. ROJA 301 F. BLANCA

302. RUTINA 303. B. COMPLETA

Hemoglobina ..... g. %  
 Hematocrito ..... ml. %  
 C.M.H.G. .... %  
 Eritrocitos ..... mmc.  
 Linfocitos ..... %  
 Monocitos ..... %  
 Eosinófilos ..... %  
 Basófilos ..... %  
 Segmentados ..... %  
 En banda ..... %  
 Metamielocitos ..... %  
 Mielocitos ..... %  
 Blastos ..... %  
 310. T. SANGRADO ..... min.  
 311. T. COAGULACION ..... seg.  
 312. T. PROTROMBINA ..... seg. %  
 315. FIBRINOGENO ..... mg. %  
 322. COOMBS DIRECTO

QUIMICA CLINICA

100. GLUCOSA ..... mg. %  
 101. UREA ..... mg. %  
 111. BILIRRUBINA: Dir. .... Indir. .... mg. %  
 117. TRANS. OXALOACETICA ..... U.S.  
 118. TRANS. PIRUVICA ..... U.S.  
 121. AMILASA ..... U.S.  
 132. DEHIDROGENASA L. .... U.S.  
 124. CO<sub>2</sub> ..... mEq/L  
 123. pH .....  
 126. CLORO ..... mEq/L  
 127. POTASIO ..... mEq/L  
 128. SODIO ..... mEq/L  
 132. GENERAL DE ORINA  
 pH .....  
 Albúmina ..... g/l  
 Glucosa ..... g/l  
 Acetona .....  
 Hemoglobina .....  
 Sedimento: Leucocitos .....  
 Eritrocitos ..... Cilindros ..... Ppt Campo

146. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Aspecto .....  
 Presión: inicial ..... mm.  
 Residual ..... mm.  
 Queckenstedt-Derecho .....  
 Izquierdo ..... Bilateral .....  
 Proteínas ..... mg. %  
 Globulinas ..... mg. %  
 Glucosa ..... mg. %  
 Células ..... per mmc.  
 Linfocitos ..... %  
 C. Mesoteliales ..... %  
 Polinucleares ..... %  
 Curva coloidal .....  
 Wassermann .....  
 Cultivo .....  
 MICROBIOLOGIA. I 5. EXUDADO FARINGEO: .....  
 Microscopia .....

Observaciones:

EXAMENES DE URGENCIA

(Nombre y firma del responsable)

Fecha

Hora

3. a Exámenes de Laboratorio.



# LABORATORIOS BIOMEDICOS, S. A. DE C. V.

CLINICA LONDRES

SOLICITUD DE ANALISIS

Fecha \_\_\_\_\_

Particular

## CUNICA Y PRUEBAS FUNCIONALES

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Glucosa         | <input type="checkbox"/> F. Creatinina      | <input type="checkbox"/> Proteinas             | <input type="checkbox"/> Sodio           |
| <input type="checkbox"/> Urea            | <input type="checkbox"/> F. Bilirrubina     | <input type="checkbox"/> Creatinina            | <input type="checkbox"/> Potasio         |
| <input type="checkbox"/> Acido Urico     | <input type="checkbox"/> T. Bilirrubina     | <input type="checkbox"/> Urea                  | <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> |
| <input type="checkbox"/> Creatinina      | <input type="checkbox"/> T. Orakofinica     | <input type="checkbox"/> Insulinomano de Prot. | <input type="checkbox"/> Cloro           |
| <input type="checkbox"/> Colesterol      | <input type="checkbox"/> D. Lactica         | <input type="checkbox"/> Amilasa               | <input type="checkbox"/> Amoniaco        |
| <input type="checkbox"/> Ex. Gral. Orina | <input type="checkbox"/> Creat. Fosforinica | <input type="checkbox"/> Lipasa                | <input type="checkbox"/> Oxmolalida      |
| <input type="checkbox"/> Calcio          | <input type="checkbox"/> D. Hidroxibitrica  | <input type="checkbox"/> Trigliceridos         | <input type="checkbox"/> en suero        |
| <input type="checkbox"/> Fosforo         | <input type="checkbox"/> Bilirrubinas       |  | <input type="checkbox"/> en orina        |
| <input type="checkbox"/> F. Alcalina     | <input type="checkbox"/> Bromocriptolona    |  |  |

## HEMATOLOGIA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hematocrito       | <input type="checkbox"/> Tromboplastina    |
| <input type="checkbox"/> Sedimentación G.  | <input type="checkbox"/> Cta. de Plaquetas |
| <input type="checkbox"/> Fórmula Roja      | <input type="checkbox"/> Consumo de Fibr.  |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina       | <input type="checkbox"/> Eritrocitos       |
| <input type="checkbox"/> Hematocrito       | <input type="checkbox"/> Grupo y Rh        |
| <input type="checkbox"/> Reticulocitos     | <input type="checkbox"/> Células L. E.     |
| <input type="checkbox"/> Fórmula Blanca    | <input type="checkbox"/> Panel Manual      |
| <input type="checkbox"/> T. de Sang. Coag. | <input type="checkbox"/> T. de Protrombina |

## PUNCIÓN CEFALO RAQUIDEO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Función Lumbar   | <input type="checkbox"/> Cloruros            |
| <input type="checkbox"/> Traqueostomatría | <input type="checkbox"/> Dornia              |
| <input type="checkbox"/> Citológico       | <input type="checkbox"/> Bacteriológico      |
| <input type="checkbox"/> Proteinas        | <input type="checkbox"/> Elect. de Proteinas |
| <input type="checkbox"/> Globulinas       | <input type="checkbox"/> Wasserman           |
| <input type="checkbox"/> Glucosa          |  |
| <input type="checkbox"/> Cloruro          |  |
| <input type="checkbox"/> Urea             |  |

## PNEUMOLOGIA-MICROBIOLOGIA

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Bacilo de Koch | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S.            | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S. |
| <input type="checkbox"/> Por concentración         | <input type="checkbox"/> Coprocultivo                 | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S. |
| <input type="checkbox"/> Por Cultivo               | <input type="checkbox"/> Coprocultivo                 | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S. |
| <input type="checkbox"/> Coprocultivo              | <input type="checkbox"/> Hemaglutinación de Amibiasis | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S. |
| <input type="checkbox"/> Hemocultivo               | <input type="checkbox"/> Reacciones Fibriles          | <input type="checkbox"/> Antigeno de S. S. |
| <input type="checkbox"/> Urocultivo                | <input type="checkbox"/> T. de Plasmodios             |  |

## HORMONAS

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gonad. Hipofisarios (HGF) | <input type="checkbox"/> Aldosteron                | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
| <input type="checkbox"/> 17. Hidrocorticosteroides | <input type="checkbox"/> Act. de VIII. Menopausa   | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
| <input type="checkbox"/> 17. Corticosteroides      | <input type="checkbox"/> Oxidolaminas              | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
| <input type="checkbox"/> 17. Corticoides           | <input type="checkbox"/> Act. de I. de Adipos.     | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
|  | <input type="checkbox"/> Inhibición de T. de Horm. | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
|  | <input type="checkbox"/> Inhibición de T. de Horm. | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |
|  | <input type="checkbox"/> Inhibición de T. de Horm. | <input type="checkbox"/> T. de Hormonas |

OTROS:

ACEPCION DE PERSONAS O INSTITUCIONES DE LIMES  
A NIERNES, DE LAS 8 A LAS 10 HORAS  
LAS EMERGENCIAS SERAN ATENDIDAS SOLO A SOLICITUD DEL MEDICO.

T P XI

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_

SERVICIO MEDICO SOCIAL, S.A.

VALE AL DPTO. DE RADIOLOGIA POR PLACAS NUMERO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENFERMO \_\_\_\_\_

FAMILIAR DE \_\_\_\_\_

COMPANIA \_\_\_\_\_

PARA EL CUARTO NUMERO \_\_\_\_\_

PARA EL DOCTOR \_\_\_\_\_

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**UNIDAD DE  
RADIODIAGNOSTICO**

**CLINICA LONDRES**

Planta No. 75

Tel. 525-74-45, 523-83-33 y 36

**SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estudios rad. previos. Si  No   
 Particular  Compañía  Familiar \_\_\_\_\_  
 Externo  Interno  Exp. No. \_\_\_\_\_ No. de cuarto \_\_\_\_\_

Marque con (X) el examen requerido

**CRÁNEO**

- AP
- Lateral
- Towne
- Base
- Silla turca
- Agujeros ópticos
- Oídos
- Art. temporomandibulares

**CARA Y CUELLO**

- Senos paranasales
- Mucosa facial
- Perfilograma
- Mandíbula
- Lateral de cuello
- Laringografía
- Faringografía

**COLUMNA VERTEBRAL**

- Cervical  AP y L.  Oblicuas
- Torácica  AP y L.  Oblicuas
- Lumbar  AP y L.  Oblicuas
- Sacrocaudal
- Mielografía

**TORAX**

- PA
- LAT
- OIA
- ODA
- Apicograma
- Tórax óseo
- Esternón
- Fluoroscopia
- Broncografía
- Mastografía

**ABDOMEN**

- Simple AP Decúbito  de/ple
- Lateral
- Fluoroscopia
- Urografía excretora
- Cistografía
- Uretrografía
- Escoliograma
- Serie gastroduodenal
- Intestino delgado
- Colon por enema
- Colestografía oral
- Colangiografía i.V.
- Colangiografía por sonda
- Colangiografía transoperatoria
- Pielografía cistodermis
- Celolopelvimetría
- Histerosalpingografía
- Ginecografía

**EXTREMIDADES**

- Hombro  D  I
- Brazo  D  I
- Codo  D  I
- Antebrazo  D  I
- Muñeca  D  I
- Mano  D  I
- Dedos  D  I
- Pelvis  D  I
- Cadera  D  I
- Muslo  D  I
- Rodilla  D  I
- Pierna  D  I
- Tobillo  D  I
- Pie  D  I

**ESTUDIOS NO MENCIONADOS**

Tomografía \_\_\_\_\_

Ampliación \_\_\_\_\_

Angiografía \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**DATOS CLINICOS:** \_\_\_\_\_

Nombre del Médico solicitante \_\_\_\_\_

Tamaño	Número	Nota del Técnico
5X7		
8X10		
10X12		
11X14		
14X14		
14X17		
7X17		

**DIAGNOSTICO RADIOLOGICO**

Firma \_\_\_\_\_

**UNIDAD DE  
RADIOLOGIA**

**CLINICA LONDRES**

Francia No. 75

Tel. 525-74-43, 525-83-35 y 36

**SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estudios rad. previos. SI  No   
 Particular  Compañía  Familiar \_\_\_\_\_  
 Externo  Interno  Exp. No. \_\_\_\_\_ No. de cuarto \_\_\_\_\_

Marque con (X) el examen requerido

**CRÁNEO**

- AP
- Lateral
- Townes
- Base
- Silla turca
- Agujeros ópticos
- Oídos
- Art. temporomandibulares

**CARA Y CUELLO**

- Senos paranasales
- Mucosa facial
- Perfilograma
- Mandíbula
- Lateral de cuello
- Laringografía
- Faringografía

**COLUMNA VERTEBRAL**

- Cervical  AP y L.  Oblicuas
- Torácica  AP y L.  Oblicuas
- Lumbar  AP y L.  Oblicuas
- Sacrocaudales
- Mielografía

**TORAX**

- PA
- LAT
- OIA
- ODA
- Apicograma
- Tórax óseo
- Esternón
- Fluoroscopia
- Broncografía
- Mastografía

**ABDOMEN**

- Simple AP Decúbite  de/pla
- Lateral
- Fluoroscopia
- Urografía excretora
- Cistografía
- Uretrografía
- Esoiograma
- Serie gastroduodenal
- Intestino delgado
- Colon por sonda
- Colangiografía oral
- Colangiografía I.V.
- Colangiografía por sonda
- Colangiografía transoperatoria
- Pielografía cascádica
- Catelapelmétrica
- Histerosalpingografía
- Ginecografía

**EXTREMIDADES**

- Hombro  D  I
- Brazo  D  I
- Codo  D  I
- Antebrazo  D  I
- Muñeca  D  I
- Mano  D  I
- Dedos  D  I
- Pelvis  D  I
- Cadera  D  I
- Muslo  D  I
- Rodilla  D  I
- Pierna  D  I
- Tobillo  D  I
- Pie  D  I

**ESTUDIOS NO MENCIONADOS**

Tomografía \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Amplificación \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Angiografía \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS CLINICOS:**

Nombre del Médico solicitante \_\_\_\_\_

Tamaño	Número	Nota del Técnico
5X7		
8X10		
10X12		
11X14		
14X14		
14X17		
7X17		

**DIAGNOSTICO RADIOLOGICO**

Firma \_\_\_\_\_

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL      Nº 225916  
SOLICITUD AL SERVICIO DE TRANSFUSION

Por:  Sangre  Plasma  Suspensión concentrada de G. R.

Otros \_\_\_\_\_

Ordinaria  Urgente    Volumen total solicitada \_\_\_\_\_

Operación el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ hs.

Tener disponible para: aplicación inmediata o en quirófano \_\_\_\_\_ ml. Reserva \_\_\_\_\_ ml.

Grupo sanguíneo A B O: \_\_\_\_\_ Rh?(D) \_\_\_\_\_  Se ignora

Diagnóstico \_\_\_\_\_ HB \_\_\_\_\_ HT \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ ¿Transfusiones previas? \_\_\_\_\_ Si o No

¿Reacciones postransfusionales? \_\_\_\_\_ Fecha de la última \_\_\_\_\_ Si o No

¿Embarazos previos? \_\_\_\_\_ Si o No      ¿Productos con enfermedad hemolítica? \_\_\_\_\_ Si o No

Externo

Hospitalizado

Nombre de la Unidad \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ No. de cama \_\_\_\_\_

Solicitada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Recibió la solicitud \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

PARA LA ENFERMERA

3.c Servicio de Transfusión.

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

68249

Solicitud al Laboratorio de la Unidad: \_\_\_\_\_

Para:  Sangre  Plasma  Suspensión concentrada de glóbulos rojos Volumen \_\_\_\_\_ ml. Ordinaria  Urgente (-) Tener disponible por: \_\_\_\_\_ días (máximo 3 días) para operación el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ Hs.

Enfermo \_\_\_\_\_ No. de Afiliación \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo A B O \_\_\_\_\_ Rh<sup>o</sup>  Se ignora \_\_\_\_\_

Diagnóstico (\*) \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Hematocrito: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Transfusiones previas? \_\_\_\_\_

¿Reacciones postransfusionales? \_\_\_\_\_ Fecha de la última: \_\_\_\_\_

¿Embarazos previos?  Si  No  Productos con enfermedad hemolítica?  Si  No

(-) causa de la urgencia: \_\_\_\_\_

 externo: \_\_\_\_\_  hospitalizado: \_\_\_\_\_

(\*) Motivo de la Transfusión \_\_\_\_\_

Nombre de la Unidad \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ No. de Cama \_\_\_\_\_

Solicita \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

(Firma y Clave) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Recibió la solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PARA EL EXPEDIENTE

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

68249

Solicitud al Laboratorio de la Unidad: \_\_\_\_\_

Para:  Sangre  Plasma  Suspensión concentrada de glóbulos rojos Volumen \_\_\_\_\_ ml. Ordinaria  Urgente (+) Tener disponible por: \_\_\_\_\_ días (máximo 3 días) para operación el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ Hs.

Enfermo \_\_\_\_\_ No. de Afiliación \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo A B O \_\_\_\_\_ Rh<sup>o</sup>  Se ignora \_\_\_\_\_

Diagnóstico (\*) \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Hematocrito: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Transfusiones previas? \_\_\_\_\_

¿Reacciones postransfusionales? \_\_\_\_\_ Fecha de la última: \_\_\_\_\_

¿Embarazos previos? <sup>Si</sup> <sub>No</sub> \_\_\_\_\_ ¿Productos con enfermedad hemolítica? <sup>Si</sup> <sub>No</sub> \_\_\_\_\_

(+ ) causa de la urgencia: \_\_\_\_\_

 externo: \_\_\_\_\_  hospitalizado: \_\_\_\_\_

(\*) Motivo de la Transfusión \_\_\_\_\_

Nombre de la Unidad. \_\_\_\_\_ Servicio. \_\_\_\_\_ No. de Cama. \_\_\_\_\_

Solicita \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
(Firma y Clave)

Recibió la solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PARA EL EXPEDIENTE

CLINICA LONDRES  
INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA

SERVICIO \_\_\_\_\_

Envío al Sr. \_\_\_\_\_

Fam. \_\_\_\_\_ Compañía \_\_\_\_\_

Para Consulta: \_\_\_\_\_

A

B

C

D

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Médico solicitante \_\_\_\_\_

S.M.B.C.E. 205

## DATOS OBTENIDOS EN URGENCIAS

Nombre \_\_\_\_\_ Expediente Núm. \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_  
 Particular  Instituto  Compañía \_\_\_\_\_ Empleado   
 FECHA Y HORA DE INGRESO \_\_\_\_\_ A. M. \_\_\_\_\_ P. M. \_\_\_\_\_ Cuarto \_\_\_\_\_  
 Motivo del Ingreso \_\_\_\_\_  
 Tratado por (Nombre) \_\_\_\_\_  
 Se dio aviso al M. P. Sí  No  queda a cargo del Dr. \_\_\_\_\_

## NOTA DE ADMISION

Antecedentes y resumen del caso

F. E. T. P. A. /

Diagnósticos

Tratamientos

Evolución:

Firmas: Enfermero \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_  
 Alta: Fecha y hora \_\_\_\_\_ A. M. \_\_\_\_\_ P. M. Hospitalizado  Hora \_\_\_\_\_ A. M. \_\_\_\_\_ P. M.  
 SERVICIOS PRESTADOS: URGENCIAS  RAYOS X  LABORATORIO  FARMACIA

CLINICA LONDRES  
 DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

5.- Receta Medica.

SERVICIO MEDICO SOCIAL, S. A.  
DURANGO No. 50 MEXICO 7, D. F.

Nombre \_\_\_\_\_

Familiar de \_\_\_\_\_

Compañia \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Rp.

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

Sello y Firma del Médico

INDICACIONES:

DMS-CE-207



# CLINICA LONDRES

"DEPARTAMENTO DE URGENCIAS"

FOLIO No. 42578

México, D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de 19 \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FAMILIAR DE \_\_\_\_\_ No. Exp \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

COMPANIA. \_\_\_\_\_ DEPTO. \_\_\_\_\_ PART \_\_\_\_\_ INST. ( )

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

MEDICO: \_\_\_\_\_ DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

INCAPACIADO DEL \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_ PROX. CONSULTA \_\_\_\_\_

RESPONSIVAS: \_\_\_\_\_ CERTIFICADOS: \_\_\_\_\_

SE INTERNA SI ( ) ) NO ( ) ) No. DE CUARTO \_\_\_\_\_ HOJA DE CONSUMO \_\_\_\_\_

DETALLE:

DERECHOS DE SALA O CUBICULO \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

HONORARIOS MEDICOS \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

RECIBO NUMERADO No. \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

( Sólo si cubre el total )

ANTICIPD \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

( Se extienda provisional por la cantidad )

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

( Si no ocurre un familiar, nombre de la persona que trae al paciente ).

IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

RECEPCIONISTA



8.- Pago de la consulta.

CERTIFICO HABER RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO EN "CLINICA LONDRES",  
EL DIA \_\_\_\_\_ DE 19\_\_\_\_\_.

Y ME COMPROMETO A PAGAR INCONDICIONALMENTE EL IMPORTE DE DICHA --  
ATENCION, EN EL CASO DE COMPROBARSE QUE NO SOY DERECHAHABIENTE DE  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE:

OLAVE:

PROVISIONAL

Bueno por \$ \_\_\_\_\_

Recibí de \_\_\_\_\_

la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

por concepto de honorarios \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ fam. de \_\_\_\_\_

Cuarto No. \_\_\_\_\_

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

NOTA: Este recibo es provi-  
sional y será canjeado por  
el recibo definitivo en el  
domicilio indicado.

\_\_\_\_\_ Dr.

R.F.C.

Domicilio:

CAPITULO III EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN EL DEPTO.  
DE URGENCIAS.

## EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.

Como toda organización, un hospital debe estar bien organizado para alcanzar los objetivos por los que fue creado.

De igual manera, el departamento de urgencias, en mayor o menor escala, debe contar con una organización siempre viva, que le permita atender a la demanda de pacientes que acuden a él.

Aunque en la mayoría de los hospitales y de las clínicas los objetivos, políticas y demás procedimientos provienen de los manuales de la dirección, en el departamento de urgencias también se lleva el proceso administrativo de acuerdo a los fines de éste.

### A.- PREVISION

La previsión es importante en el departamento, ya que al anticipar los acontecimientos y situaciones futuras, la tranquilidad de manejar estas circunstancias a favor, le permitirán a urgencias controlar todos los factores.

La previsión comprende tres etapas:

a-Objetivos.

b-Investigaciones.

c-Cursos alternativos.

Objetivos: Como los demás departamentos de el hospital, urgencias tiene sus objetivos bien definidos, en donde los objetivos:

Individuales, corresponden a lo que esperan alcanzar como resultado de su trabajo, cada uno de los elementos humanos que forman el departamento.

Colectivos, son los que persiguen como grupo humano dichos elementos, con la finalidad de proporcionar un bien común a los pacientes que acuden a urgencias.

Particulares y Generales, en donde los objetivos que tiene el departamento, como proporcionar la atención de urgencia, son particulares a los objetivos de los demás departamentos de el hospital.

Básicos y Secundarios, la atención inmediata a los pacientes con problemas urgentes, es un objetivo básico a los que como consecuencia vienen de estos como por ejemplo el tratamiento auxiliar a un padecimiento.

Corto y Largo Plazo, lograr satisfacer la demanda de los pacientes que acuden a urgencias con los elementos necesarios, es distinto a un objetivo a largo plazo en el que el departamento, cuenta con el equipo moderno que permita atender a la demanda creciente de una comunidad en desarrollo.

#### INVESTIGACION

Los tipos de investigación que existen en un departamento de urgencias, son para determinar en base a estadísticas el aumen

to o la disminución del servicio, los casos que se presentan con - más frecuencia, así como los materiales que se requiere para aten - der a esta demanda.

Investigación de las distintas mejoras que se pueden hacer - en cuestión de medicamentos, servicio, materiales y equipo etc., - así como los requerimientos de personal que se requiere y requisi - tos de espacio que se puede necesitar.

#### CURSOS ALTERNATIVOS

La forma como resolver los problemas que se presentan en la investigación, conforme a los objetivos que tenga el departamen - to variará según la capacidad y necesidades de éste. Cada uno de los problemas presentados en la investigación, aparte de otros que pueden existir, siempre tendrán una regla general para tratarse.

Primero buscar los distintos caminos para solucionar el - problema, escoger el mejor definiendo con exactitud éste, buscar - la mejor solución y llegar a ella. Ejemplo: el abastecimiento de - materiales, equipo y medicamento.

## B.- PLANEACION

Consiste en determinar el curso concreto de acción de lo -- que se habrá de seguir, estableciendo los principios que habrán de orientarlo.

En un departamento de urgencias, entran también los tres - principios de la planeación.

Precisión, se debe tener siempre la mayor precisión posible de que es lo que se debe hacer, con que se debe contar y la - forma como se debe estar.

En un departamento de urgencias, la precisión de contar -- con los elementos necesarios para atender la demanda de pacientes es vital. Se debe conocer con lo que se cuenta para saber que es lo que se puede proporcionar. Ejem. Capacidad de Atención.

Flexibilidad, debido a los cambios constantes en la demanda la flexibilidad que se tenga es importante por que así se abarcan - los imprevistos. Ejem. abastecimiento de medicamentos.

Unidad, los planes y objetivos que existen en el departamen - to de urgencias, estan en coordinación con los planes y objetivos de los demás departamentos del hospital para poder así abarcar -- cualquier posible dificultad que se presente.

### Etapas de la Planeación

a. Políticas.

b. Procedimientos.

c. Programas, Pronósticos, Presupuestos.

### POLITICAS

Las políticas son unos de los medios básicos para poder -- delegar autoridad, su fijación y difusión y coordinación, son esenciales en el buen funcionamiento del departamento.

El contemplar todas las especificaciones y propósitos de alcance del servicio, la especificación de como esta organizado el personal, las políticas médico-administrativas de los distintos casos que requieren trato especial, las políticas de comunicación con los demás departamentos que tengan relación con urgencias, son -- ejemplo importante de los que una buena política puede hacer.

### PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos son la forma como se señala la secuencia cronológica de una función o actividad, así vemos que en el -- caso de las técnicas de selección de personal, se lleva una secuencia de actividades de cada uno de los departamentos involucrados, desde que llega el candidato hasta que es aceptado o no.

Los procedimientos son fijados por escrito con la finalidad de que cualquiera pueda entenderlos y seguirlos, se revisan constantemente para evitar duplicación y rutina.

### PROGRAMAS, PRESUPUESTOS, PRONOSTICOS

Los programas en urgencias son mínimos, los que se llevan comunmente son de capacitación de personal administrativo o de intendencia.

Los presupuestos dependen de lo que la dirección le tenga - asignado al departamento de urgencias según las necesidades.

Los pronósticos son siempre de carácter estadístico para - conocer la demanda y saber con que se debe contar para satisfacer la.

## C.- ORGANIZACION

Es la estructuración técnica de las relaciones entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales necesarias para lograr la eficiencia máxima dentro de los planes y objetivos señalados.

Es un punto importante ya que del buen seguimiento de ésta permitirá que el departamento trabaje con un alto porcentaje de eficiencia.

### Etapas.

- a. Jerarquías.
- b. Funciones.
- c. Obligaciones.

### JERARQUIAS

Un jefe que recibe la responsabilidad de realizar ciertas funciones, debe estar dotado de la autoridad para poder decidir en aquello que le ha sido encomendado como su responsabilidad.

Para cada función existe un solo jefe, ejemplo: jefe médico, jefa de enfermeras, etc. Cada nivel jerárquico tiene su autoridad y su responsabilidad.

### FUNCIONES

Las funciones del departamento de urgencias están escritas en los manuales de organización de la dirección.

La forma como están divididas varía según sea el procedimiento a seguir, ejemplo: la recepcionista, su función siempre será la de atender a los pacientes, pero ésta variará según sea el padecimiento que presente el enfermo.

### OBLIGACIONES

Cada puesto en el departamento de urgencias lleva consigo las obligaciones y responsabilidades, cada unidad de trabajo es susceptible de ser desempeñado por una persona; por eso si una persona cambia de puesto, la que entra en su lugar tendrá las mismas obligaciones y responsabilidades.

D.- INTEGRACION

Es el procedimiento para dotar a la unidad médica de los - medios necesarios para realizar con eficiencia su función básica.

Etapas

- a. Reclutamiento.
- b. Selección.
- c. Introducción.
- d. Desarrollo.

En un hospital como en cualquier organización se siguen - - estas etapas. Para el departamento de urgencias esto no le afecta ya que los elementos que necesita los solicita a la dirección.

La forma como se sigue es la siguiente:

- 1.- Se recibe al empleado despertando el interés en el para que trabaje en el departamento.
- 2.- Se entrevista con la finalidad de introducirlo.
- 3.- Se ubica al empleado en el área correspondiente; si es médico lo entrevista la dirección y lo ubica con el jefe de médicos; si es personal administrativo la actividad la realiza la administración con el jefe del área.
- 4.- Pasado un tiempo se valora conforme a reportes si se queda o no.

## E.- DIRECCION

Es la coordinación y vigilancia de las acciones de cada elemento del departamento, en forma individual y en forma conjunta - con el fin de que se realicen del modo más eficaz los objetivos se ñalados.

### Etapas.

- a. Autoridad o mando.
- b. Comunicación.
- c. Supervisión.

### AUTORIDAD O MANDO

Aunque la pauta a seguir proviene de la administración o dirección del hospital, en el departamento de urgencias la autoridad que tiene el encargado de éste, es importante porque esto evita conflictos y así bajo una voz de mando las actividades se realizan con mayor eficiencia. Es sabido que tener autoridad no es igual que - saber mandar. El médico encargado del departamento, sea el jefe médico o el de guardia, tienen la autoridad para determinar la forma de como proceder cada uno de los elementos que están a su -- cargo, el tipo de autoridad que ejerce, que por lo general es la -- autoridad técnica, le permite el realizar sin problema el mando de las acciones.

La capacidad para imponer esta autoridad sin crear conflictos hace que el mando sea fácil.

### COMUNICACION

La buena comunicación es vital en la vida de un departamento de urgencias, ya que del manejo eficaz de ésta, salva en muchas situaciones, casos que se presentan con una gravedad extrema como es el caso de un parto difícil o de un ataque cardíaco.

Un buen sistema de comunicación comienza en el conmutador el cual debe trabajar las veinticuatro horas del día.

En los directorios médicos para localizar a éstos dentro y fuera del hospital una línea directa facilita la comunicación entre el médico y la recepcionista. Para comunicarse con los demás departamentos que tienen relación con urgencias, la línea interna que existe entre ellos facilita la labor como en los casos de traslado del paciente.

Los documentos que se utilizan para efectuar exámenes de laboratorio y de rayos X, permiten que la atención al paciente se complemente con el fin de determinar con prontitud el posible padecimiento.

La comunicación en urgencias es siempre viva, por ello permite que la atención que requiere el paciente se le proporcione dentro o fuera del departamento.

SUPERVISION.

La supervisión se realiza como un aspecto de control, la --  
administración en base de los reportes que emite el área de traba-  
jo, determina si las cosas se están haciendo tal y como se habían  
planeado y mandado.

**F.- CONTROL.**

El control que se tiene en urgencias es en base a la distinta papelería que se maneja del paciente, como es el carnet o vale de archivo, los reportes que hacen los médicos y enfermeras de sus actividades que hacen en su turno, las notas médicas de lo que se le manda al paciente, como son los medicamentos, exámenes, tratamientos y pases a otras áreas.

CAPITULO IV " EL SERVICIO "

A.- TIPOS DE CASOS QUE SON MAS FRECUENTES

- Pacientes que van a Curación.
- Pacientes con problemas de Traumatismo.
- Pacientes con problemas de Alcoholismo.
- Pacientes con problemas de Gastroenteritis.
- Pacientes con problemas de Bronconeumonía.
- Pacientes con problemas de Intoxicación.
- Pacientes con trabajo de Parto.
- Pacientes que requieren Cirugía General.
- Pacientes con Sangrado.
- Pacientes con Quemaduras.

B.- TIEMPO DE AUMENTO O DISMINUCION DEL SERVICIO

AUMENTO:

- Los fines de semana aumenta el servicio, por los pacientes que llegan con problemas de traumatismo, y alcoholismo.
- Sábado-Fiestas y demás celebraciones.
- Domingo-Deportistas.
- Lunes-Ausentismo.

DISMINUCION:

- Marte, Miércoles y Jueves-Baja el servicio.
- Viernes-Empieza a subir nuevamente el servicio.

C.- MATERIALES QUE SE OCUPAN MAS.

Analgésicos.

Sedantes.

Gasas, Isopos.

Soluciones, Anticépticos.

Jeringas.

Algodón.

Instrumentos de curación.

CAPITULO V " ASPECTO HUMANO "

## A.- EL STRESS

El stress, representa un factor importante que debe conocer tanto el médico, como la enfermera, ya que del manejo adecuado de éste, las tensiones que traiga consigo el paciente, disminuirán facilitando la labor del personal médico.

Y digo el personal médico, porque son los que tienen el mayor contacto con el stress del paciente que llega a urgencias.

Pero ¿Qué es el Stress?.

Hans Seyle, padre de la mayor parte de lo que hoy compone la teoría del Stress, definió al stress:

"Como la reacción no específica del cuerpo, ante cualquier exigencia que se le imponga".

Mientras uno sube escaleras, la presión de la sangre aumenta, el corazón trabaja más rápido y una mayor cantidad de sangre fluye en las piernas, si no fuera así, no podríamos subirlas.

Esto representa al stress, las reacciones del cuerpo frente a ciertas exigencias, y si esto hace pensar que se trata más bien de una ayuda que de un impedimento, para la salud, este punto de vista es correcto.

Son las reacciones apropiadas, ante las necesidades del cuerpo, y sin ellas no se podría sobrevivir.

"El stress, es una respuesta de adaptación, en el que el cuerpo, se prepara a enfrentar una situación amenazante.

B.- MANEJO DEL STRESS DEL PACIENTE POR PARTE DEL MEDICO.

Como lo maneja:

Ante todo, dándole seguridad inmediata al paciente, sea el médico que lo atienda.

Escuchándolo, tranquilizándolo, siendo humano, brindándole la atención con respeto y cariño, relajándolo, tratándolo como ser humano no como objeto (Manejo Psicológico).

Viendo que tipo de paciente es, para saber como tratarlo, ya que la terminología y la forma de tratar al paciente, cambia -- según sea éste.

Lo importante en la relación médico-paciente, es el respeto y la forma como el médico, le demuestre al paciente, que lo quiere ayudar, y que lo va aliviar, esto originará una confianza en el paciente.

Si se le trata mal, por lógica se creará una desconfianza.

Por eso es, que al darle un tratamiento y reconocimiento - completo, aunado a las razones anteriores, el paciente sabe que -- llega a un buen lugar, llega con un buen médico.

El buen trato se debe complementar con la confianza profesional.

C.- MANEJO DEL STRESS POR PARTE DE LA ENFERMERA

Como lo maneja:

Atendiendo inmediatamente al paciente, con amabilidad y respeto.

La enfermera debe contar con los recursos suficientes (mañas) para que el paciente, sienta que está en buenas manos, y que tenga la confianza absoluta, de que se le va atender bien.

Debe controlar que el paciente se sienta bien, sea la hora que sea.

El turno no debe influir, para que la atención al paciente -- varíe, aunque el turno de la noche sea más pesado. No por esto se debe tratar mal a los pacientes ni molestarse por que llegan a esa hora.

D.- MANEJO DEL STRESS DE LA FAMILIA.

Como se maneja:

Al igual que al paciente, el trato debe ser el mismo. Tanto el médico como la enfermera, tienen la obligación de ser amables y explicarles lo que se va hacer, lograr que se sientan comprendidos, que se les va atender a su paciente.

Cuando lo comprenden así, se les esta manejando inconcientemente, relajando las tensiones que existan.

Un aspecto importante, es saber como decir la verdad a el familiar, cuando el caso se presenta difícil, la confianza que inspire el médico, relajara mucho al familiar.

Entre mas grave sea el caso, mayor explicación se le tendrá que dar al familiar.

Si se presenta el caso de que el paciente esta agónico, el médico tiene la obligación de decirle la verdad al familiar, de situarlo en la realidad.

El médico siempre debe de informar la situación real del paciente, no la recepcionista, ya que esta no esta preparada para informar tales datos.

## E.- QUE ES UNA URGENCIA

El determinar que es una urgencia, es algo un poco difícil de determinar, por ser una cuestión subjetiva, y por que el que — tenga el padecimiento para él será urgencia.

Para todos, lo que represente algo que nos afecte tanto físicamente como anímicamente, será una urgencia.

### 1.- PARA EL PACIENTE

Todo aquel padecimiento que de la impresión de que es grave. Como causa principal encontramos que el dolor es el primero de todos los casos.

Paciente que venga gravemente herido.

Cosas imprevistas.

Dolores precordiales.

Lo que represente la vida de algún ser humano.

### 2.- PARA EL MEDICO

Es todo padecimiento que amerite la atención médica inmediata, por los riesgos que reviste.

La urgencia, no siempre debe poner en peligro, la vida -- para que sea urgencia, ejemplo un esguince, si no se le inmoviliza de inmediato, el dolor sigue, y en lugar de recuperarse pronto tar dará más en sanar.

La urgencia es un problema agudo que compromete la integridad física o inclusive la psíquica del individuo.

Es un problema médico, que requiere una solución médica - de inmediato, sea cual sea.

### 3.- PARA LA ENFERMERA

Urgencia es todo aquello en lo que dependa la vida de un -- paciente.

Todo aquello que signifique, la atención inmediata de un paciente grave.

#### F.- CUANDO PROCEDEN LAS INCAPACIDADES

Cuando el médico considera que el padecimiento, incapacita al paciente para que lleve a cabo sus labores, y requiere de un -- lapso de recuperación.

Muchas veces se tiene que dar la incapacidad por no poder demostrar que no amerita que se de, por ejemplo, el dolor es un caso que lo relata el paciente, y aunque sea verdad o no, se tiene que cubrir la incapacidad.

El paciente debería ser más conciente y pedir la incapaci-- dad, cuando la necesite y cuando no, pedir únicamente los medica-- mentos y continuar trabajando.

#### G.- EDUCAR A LA GENTE DE CUANDO ACUDIR A URGENCIAS

Ante todo, se debe orientar a los pacientes de que es una -- urgencia y que una consulta, de cuando acudir a urgencias y cuan-- do a la consulta externa (medicina familiar).

La gente confunde mucho el objetivo de el departamento de urgencias, cree que ahí se le dará consulta para que atiendan a -- toda su familia.

Aquí es donde la labor de la trabajadora social es importan-- te, ya que de la adecuada forma en que le haga comprender al de-- rechohabiente de los beneficios que proporcionan, cada uno de los -- departamentos de un hospital, menor carga de trabajo inútil tendrá

el departamento de urgencias.

H.- LA MANIPULACION POR PARTE DEL PACIENTE

El paciente siempre presionará al médico para que lo atienda, aunque no tenga nada malo, como ya se ha dicho, el paciente -finge mucho, un paciente real es un paciente tranquilo debido a su enfermedad. En cambio un paciente farsante será siempre agresivo.

### CONCLUSIONES

Tradicionalmente los hospitales se habfan visto como un recurso de atención inmediata de urgencia para todos los tipos de enfermedad y problemas de accidente que se tenía en esa época.

Sin embargo, en los últimos años, la creciente variedad de padecimientos que involucran a casi todas las áreas de la práctica clínica, han presentado un número dramáticamente creciente de pacientes que llegan a los departamentos de urgencia.

Las necesidades del hospital, que estaban destinadas casi exclusivamente al cuidado de casos de accidente, cambiaron al encontrarse que se requería proveer atención, a padecimientos agudos de otros tipos, es por ello, que el cuarto de accidentados que se tenía destinado, se tornó en un sentido real en un departamento de urgencias.

En la actualidad el departamento de urgencias se ha convertido en una área importante en la vida de una comunidad y en el buen desarrollo de un hospital, ya que provee la atención necesaria inmediata, en cualquier momento y para cualquier tipo de padecimiento o problema que se presente, con el personal, material y equipo que se requiere para lograrlo, además de que complementa el servicio de hospitales chicos que no tienen todas las áreas, y fa

cilita la labor de los hospitales que si lo tienen.

El futuro administrador de empresas, puede encontrar en el área de la administración de hospitales, una gran oportunidad de progresar y de contribuir al bienestar social del país.

En la mayoría de hospitales (públicos y privados), clínicas y unidades médicas, la administración es llevada por médicos a los que se le asigna esta función, o bien por personal administrativo que llega a este puesto por escalafón.

Pero la necesidad constante de contar con administradores que conozcan las funciones básicas, técnicas, controles y procedimientos necesarios para llevar un hospital con buena dirección evitando las deficiencias en el servicio y en el abastecimiento del hospital, hace que el campo de acción para el administrador de empresas sea grande.

Un buen administrador debe conocer a la perfección todo lo que se necesita para tener un buen departamento de urgencias.

Cuando no existe dentro del hospital, la perfecta determinación de los factores que se manejan y de las diversas situaciones a las que se enfrentan dentro de un departamento de urgencia permitirá que el administrador cuente con todos los elementos necesarios para atender cualquier caso que se presente, manejándolo con la eficiencia y responsabilidad adecuada a cada uno.

Cuando se aprende a manejar en forma adecuada dichos factores y situaciones, ayuda a mantener en óptimas condiciones el departamento conforme al objetivo que se tiene, manejándolos con la eficiencia necesaria.

Manejando correctamente los requerimientos, materiales y equipos que requiere urgencias, así como, los sistemas de comunicación procedimientos y políticas, ayudaran al administrador a determinar los cursos de acción a seguir.

El panorama que tiene que conocer el administrador de un hospital con respecto a urgencias, es la localización del departamento, los accesos de entrada y salida de pacientes y ambulancia, y las facilidades que tienen que tener, además de los letreros que indiquen como llegar a urgencias desde la calle. El área que abarca, así como los requerimientos de espacio que necesita cada sección del departamento y las áreas que pueden establecerse de más según las necesidades.

La función de urgencias y la importancia que tiene dentro de un hospital.

El personal que necesita, los materiales y equipos que requiere urgencias para atender a todo paciente que acuda a él.

Y la relación de urgencias con los demás departamentos, con la finalidad de que en el momento que necesite de ellos tenga-

la facilidad y el acceso libre para solicitar sus servicios.

El departamento de urgencias debe contar con un manual en el que esten especificados las políticas, procedimientos y objetivos que determinen las funciones y actividades del departamento.

La forma correcta como esté organizado el departamento, - permitirá que las actividades y forma como se proporcione el servicio sea efectivo.

Tanto las técnicas de selección de personal, como los requerimientos para trabajar en el departamento, deben estar bien definidos para saber con que se cuenta y si es lo ideal o no.

Los requerimientos para los elementos de la ambulancia también son importantes, puesto que estos deben conocer a la perfec-ción su trabajo para evitar complicaciones y tardanzas de pacientes que transporten a urgencias.

El control es importante en cualquier organización, en urgencias la papelería que se maneja de los pacientes, de los reportes - que se hacen, de los exámenes que se solicitan, de los traslados - a otros departamentos u hospitales permite que se tenga el control necesario para conocer que es lo que se está haciendo.

El proceso administrativo va implícito en cualquier organización, en urgencias las etapas del proceso también intervienen en algunos casos de forma concreta, y en algunos otros no tiene mucha

relación o relevancia.

Existen otros factores que también son importantes conocer, para manejarlos con la eficiencia posible como son: Los tipos de - casos que son más frecuentes, el tiempo de aumento o disminución del servicio y los materiales que se ocupan más.

El primero de los factores le ayuda al administrador a determinar cuales son los casos que se presentan continuamente para - que con esto, sepa cuales son los medicamentos y materiales que - necesita para tratar estos casos, sin descuidar los otros casos posibles que se llegaran a presentar.

Los días en que aumenta o disminuye el servicio es importante también conocerlos, ya que esto permite determinar la demanda que se va a tener.

Y por último los materiales que se ocupan más, en un de--partamento de urgencias. El abastecimiento en cualquier hospital es importante, en urgencias lo es más porque siempre se debe - contar con los medicamentos, instrumental y equipo indispensable - para atender cualquier caso que se presente por fácil que sea, - - puesto que en un momento dado el tener ese medicamento o ese -- equipo, determinará que el paciente sane y no sufra alguna compli--cación.

Existen dos variables muy importantes que se viven continuamente en un departamento de urgencias y que el administrador debe conocer para evitar complicaciones. El stress y lo que es una urgencia.

El manejo adecuado de las tensiones del paciente y de los familiares por parte del personal médico (médicos y enfermeras) ayudará que el paciente encuentre la tranquilidad y la confianza en que será bien atendido y que la familia lo sienta también.

Una urgencia es algo subjetivo puesto que para el que tenga un problema o alguna enfermedad, será una urgencia que pedirá -- que se le atiendan de inmediato.

El enfoque de lo que es una urgencia, puede cambiar según la persona, pero un buen administrador debe contemplar todos los posibles aspectos que forma una urgencia con el fin de delinearla -- lo más posible, y que el personal que trabaja en el departamento lo considere así también para formar un criterio uniforme.

Algo que es muy difícil determinar, es cuando proceden las incapacidades, ya que existen muchos pacientes que fingen para -- que se les dé la incapacidad y así no ir a trabajar o cobrar algunos días sin desquitarlo, es por ello que tanto el administrador -- como el médico deben estar pendientes de estas situaciones para -- que en su momento dado procedan con rapidez, aunque por lo gene

ral siempre se dá la incapacidad.

El educar a la gente de cuando acudir a urgencias es muy importante, ya que existe un servicio de consulta externa en la que él paciente puede acudir cuando no tiene algo de urgencia y permitir así que el que si la tenga se le atienda de inmediato, o sea -- que no se ocupe un lugar que otra persona pueda necesitar.

La manipulación del paciente a los médicos, enfermeras y recepcionistas es algo también real, ya que siempre querrá que se le atienda lo mejor posible y a la brevedad, ocasionando algunas -- veces problemas y tensiones, esto es algo que se debe aprender a controlar.

La forma de como los esfuerzos pueden ser más productivos para tener un buen departamento de urgencias, es con una acción colectiva, la relación entre el administrador y el personal de urgencias debe ser siempre positiva.

Es importante que el administrador conozca lo mejor posible el departamento de urgencias y todo lo que está relacionado con él, para poder determinar que cursos de acción debe seguir; se puede auxiliar de ciertas preguntas que pueden ser base para determinar aciertos o deficiencias, preguntas que deben ser contestadas en forma realista para evaluar las necesidades médicas y sociales de la comunidad.

Dichas preguntas son:

1. ¿Es el personal adecuado para satisfacer las necesidades del departamento?
  - a. ¿Está continuamente disponible el personal las 24 -- horas del día?
  - b. ¿Cada paciente es visto por alguien competente para juzgar sus necesidades?
  - c. ¿Los materiales médicos son guardados bajo vigilancia médica o se les pregunta a las enfermeras si asumen la responsabilidad?
  - d. ¿Dependiendo de la magnitud del cuerpo médico, es un médico responsable de la supervisión del trabajo clínico en el departamento, y tiene además la suficiente ayuda médica así como el personal organizado para cumplir la responsabilidad dentro del departamento?
  - e. ¿Es apreciado el potencial de los trabajadores auxiliares en el departamento de urgencias?
2. ¿Se ha reconocido la importancia de la cuidadosa selección del personal de enfermería?
  - a. ¿Es competente la jefa de enfermeras para realizar

- el trabajo?, tiene talento para supervisar con juicio y un alto grado de sentido común sus actividades?
- b. ¿Se está entrenando más personal de enfermería para satisfacer los cambios especiales en el departamento de urgencias?
3. ¿Si existen internos y residentes en el hospital, su trabajo en el departamento de urgencias está bien supervisado?
- a. ¿Están orientados a los problemas, políticas y asuntos médico-legales del departamento?
- b. ¿Tienen una idea clara de su función dentro del departamento así como la organización del personal médico?
- c. ¿Obtienen tanto ellos como los pacientes el máximo beneficio de su experiencia en urgencias?
4. ¿Qué hay acerca de las facilidades del departamento de urgencias?
- a. ¿Está convenientemente localizado el departamento de urgencias, desde el punto de vista de accesibilidad al público?
- b. ¿Están las rutas de entrada y salida claramente marcadas y adecuadas para pacientes y ambulancias?

- c. ¿Existe una área de recepción satisfactoria para acomodar pacientes y visitantes?
  - d. ¿Hay suficientes áreas para exploración y tratamiento?
  - e. ¿Están rayos "x", y el laboratorio accesibles y tan cerca como es posible?
  - f. ¿Hay espacio disponible para enfermeras, recepcionistas y demás personal?
  - g. ¿Están adecuadamente equipadas todas las áreas?
  - h. ¿Existe suficiente espacio de almacenamiento para todo el equipo que necesita estar guardado y a la mano?
  - i. ¿Se ha considerado la importancia de los baños y del cuarto de aislamiento?
5. ¿Está conciente la administración del papel que debe jugar en el departamento de urgencias?
- a. ¿Está el personal de la oficina de admisión orientado a la función del departamento de urgencias?
  - b. ¿Está la papelería de trabajo rutinario, perteneciente a la oficina administrativa y a los registros médicos, guardados lo mínimo para revisiones periódicas y de coordinación?

- c. ¿Existe una línea administrativa de autoridad en la organización del departamento de urgencias y está cuidadosamente coordinada con la línea clínica de autoridad?
- d. ¿Opera el departamento de urgencias por completo al beneficio posible de los pacientes que acuden a él?

Un departamento de urgencias puede llegar a ser una de nuestras más grandes ventajas en la atención de pacientes, captación de personal y camino para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Título del libro:

THE EMERGENCY DEPARTMENT IN THE HOSPITAL

Autor:

Edwin L. CROSBY M.D.

Editorial:

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

Edición:

1962 Printed in the U.S.A.

2. Título del libro:

PROCESO ADMINISTRATIVO TOMO I y II.

Autor:

Agustín REYES PONCE.

Editorial:

LIMUSA

Edición:

1974 impreso en México D.F.