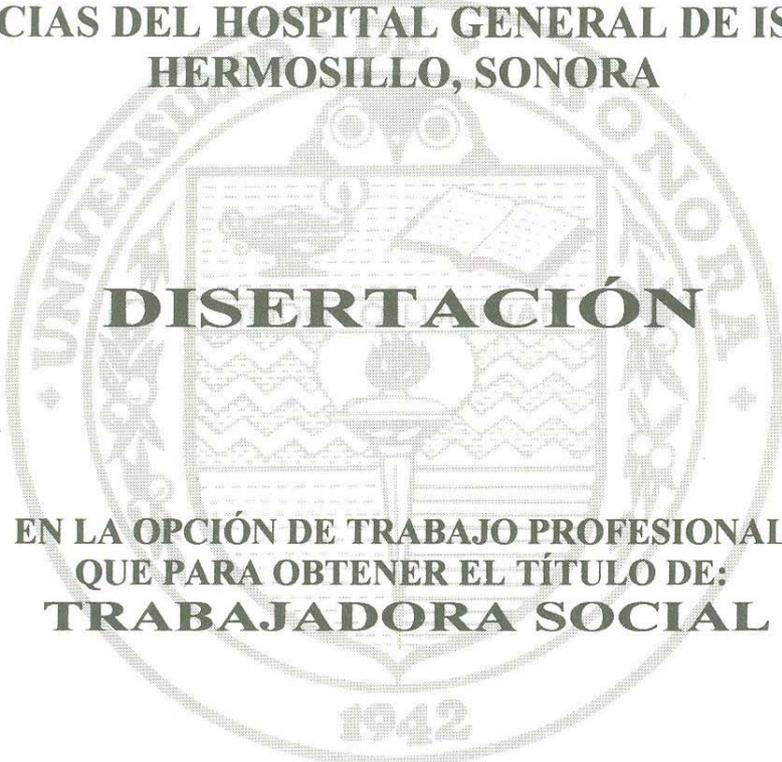


UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN
LAS CONSULTAS EXCEDENTES DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ISSSTE EN
HERMOSILLO, SONORA**

The seal of the University of Sonora is a circular emblem. It features a central shield with a book, a lamp, and other symbols. The shield is surrounded by a wreath and the text "UNIVERSIDAD DE SONORA" at the top and "1942" at the bottom.

DISERTACIÓN

**EN LA OPCIÓN DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
TRABAJADORA SOCIAL**

Presenta:

JOSEFINA FIGUEROA ORTIZ

DIRECTOR DEL TRABAJO:

LIC. T.S. LUCÍA OLIVAREZ CELIS

ASESORA TÉCNICA:

T.S. CATALINA PERALTA CARRILLO

Hermosillo, Sonora.

Marzo del 2000

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess



UNIVERSIDAD DE SONORA

**DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**



**LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS
CONSULTAS EXCEDENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL GENERAL DE ISSSTE EN HERMOSILLO, SONORA**

DISERTACION

**EN LA OPCION DE TRABAJO PROFESIONAL QUE PARA
OBTENER EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL**

PRESENTA:

JOSEFINA FIGUEROA ORTIZ

**DIRECTOR DEL TRABAJO:
LIC. T.S. LUCIA OLIVAREZ CELIS**

**ASESORA TECNICA:
T.S. CATALINA PERALTA CARRILLO**

HERMOSILLO, SONORA,

MARZO DEL 2000.

AGRADECIMIENTOS

A MIS TIOS:

AIDA Y MIGUEL

POR EL APOYO RECIBIDO DE SU PARTE EN TODOS LOS ASPECTOS, POR SU ACEPTACION, PACIENCIA, AMOR Y DEDICACION QUE BRINDAN A MI HIJO CADA DIA. CREANME QUE SIN LA TRANQUILIDAD QUE ESO ME CAUSA NO HUBIERA SIDO POSIBLE LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, COMO NO SERIA POSIBLE MI RUTINA LABORAL. QUIERO QUE SEPAN QUE USTEDES Y SU FAMILIA OCUPAN UN LUGAR MUY IMPORTANTE EN MI VIDA, PENSAMIENTO Y CORAZON.

ETERNAMENTE AGRADECIDA

LOS AMA

JOSEFINA

A MIS PRIMOS:

MIGUEL, PEDRO Y CARMEN

POR SU PACIENCIA, GRANDISIMO APOYO Y TIEMPO QUE ME DEDICARON PARA QUE PUDIERA FINALIZAR ESTE TRABAJO Y MI TRABAJO DIARIO.
DIOS LOS BENDIGA.

DEDICATORIAS

POR PERMITIR QUE SIGA ADELANTE CADA DIA. POR LA VIDA Y LA SALUD.
PRIMERAMENTE: A DIOS.

A MIS PADRES: QUE ME DIERON LA VIRTUD DE NACER. Y CON SU AMOR
PACIENCIA Y DEDICACION INCULCARON EN MI EL SERVICIO A LA
SOCIEDAD.

A KATHY: POR LA CONFIANZA QUE SIEMPRE ME HA MANIFESTADO, POR
SU IMPULSO Y APOYO PROFESIONAL, PERO SOBRE TODO POR SU
AMISTAD. CON RESPETO Y CARIÑO.

A MIS HERMANOS: POR EL APOYO, CARIÑO Y AMOR QUE SIEMPRE NOS
HA MENTENIDO UNIDOS. LOS DIOS BENDIGA SIEMPRE.

A DANIEL: POR TODO EL APOYO Y RESPALDO INCONDICIONAL QUE
SIEMPRE HE RECIBIDO DE TI. MIL GRACIAS.

**AL DR. FELIPE GUTIERREZ, AL DR. JESUS VELAZQUEZ, A CLEMENTE, A
MIMI Y TODAS LAS PERSONAS QUE ME PERMITIERON SU TIEMPO Y
ESPACIO, COMPARTIENDO SUS EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS
PROFESSIONALES QUE SIRVIERON DE APOYO EN ESTE TRABAJO.
GRACIAS.**

**PERO SOBRE TODO A MI FUENTE DE ENERGIA, DE AMOR, DE FE, DE
GANAS PARA SEGUIR CADA MINUTO, CADA DIA CON LA ESPERANZA DE
SEMBRAR UN BUEN EJEMPLO Y POR LO QUE TRATO SIEMPRE DE SER
MEJOR SER HUMANO . A TI HIJO MIO, CON TODO EL AMOR DEL MUNDO
TE AMO.
TU MAMI.**

INDICE

INTRODUCCION.....	7
-------------------	---

1. CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE ISSSTE.....	8
1.2. HISTORIA GENERAL DE ISSSTE EN HERMOSILLO.....	10
1.3. OBJETIVOS DE ISSSTE.....	13
1.4. MARCO INSTITUCIONAL.....	14
1.4.1. Objetivo.....	14
1.4.2. Políticas.....	14
1.4.3. Características.....	16
1.4.4. Dependencias Afiliadas a ISSSTE.....	16
1.5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL ISSSTE... 20	
1.5.1. Estructura Orgánica.....	20
1.5.2. Funciones del Hospital.....	23
1.5.3. Funciones del Director.	23
1.5.4. Funciones del Subdirector Médico.....	25
1.5.5. Funciones del Subdirector Administrativo.....	28

2. CAPITULO II

2.1. FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.....	31
2.1.1. Antecedentes.....	31
2.1.2. Funciones y Objetivos.....	32
2.1.3. Actividades Especificas.....	34
2.1.4. Controles y Documentación que Genera.....	36
2.1.5. Organización.....	37
2.1.6. Organigrama.....	38
2.3. FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.....	39
2.3.1 Antecedentes.....	39

2.3.2. Objetivos.....	40
2.3.3. Políticas.....	40
2.3.4. Características del Servicio.....	41
2.3.5. Recursos Humanos.....	41
2.3.6. Recursos Materiales.....	42
2.3.7. Funciones del Jefe de Servicio.....	43
3. CAPITULO III	
3.1. DIAGNOSTICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.....	46
3.2. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.....	47
3.3. TECNICAS.....	48
3.4. OBJETIVOS GENERALES.....	49
3.5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	50
3.6. DATOS ESTADISTICOS DE LA CONSULTA DE URGENCIAS.....	51
3.7. ENCUESTA DE OPINION.....	57
3.8. CUADROS DE AGRUPAMIENTO ESTADISTICO.....	64
3.9. ANALISIS.....	68
3.10 CONCLUSIONES.....	70
4. CAPITULO IV	
4.1. PROPUESTA.....	72
4.2. PROGRAMA.....	73
4.2.1. Objetivos General y Específicos.....	74
4.2.2. Metas.....	75
4.2.3. Recursos.....	75
4.2.4. Organización.....	76
4.2.5. Actividades.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	78
ANEXOS.....	80

INTRODUCCION

Con la moderna organización política del país han surgido múltiples programas administrativos ocasionando así el incremento de las Instituciones Federales, lo cual a su vez aumenta el número de Derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mismos que demandan mayor atención en todos los servicios que recibe a los cuales tienen derecho. Uno de los más importantes: LA SALUD.

Por lo cual es importante una adecuada coordinación entre el cuerpo médico y los derechohabientes de este Instituto, labor que realiza el Departamento de Trabajo Social, sin embargo; en el Hospital General "C" DE ISSSTE de Hermosillo, Sonora el personal de este departamento es insuficiente para actuar en todas las áreas que en hospital requiere, interviniendo la mayor parte de su tiempo en hospitalización, apoyando la consulta externa y de manera ocasional en el área de urgencias.

Dicha área es una de las que más actividad genera debido a su importancia y tipo de padecimientos que recibe, sin embargo; existe una evidente saturación del servicio en cuanto a consulta y en muchas ocasiones se observa o se reciben inconformidades de los derechohabientes en cuanto al tiempo que esperan para recibir atención médica. Por lo que en el presente trabajo se mostrará una investigación documental y una investigación de campo realizada para identificar las causas de este problema y se planteará una propuesta de intervención desde la profesión de Trabajo Social para apoyar en la solución del mismo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE ISSSTE

Es importante señalar que la seguridad social constituye uno de los principales postulados consignados en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 123).

En la época colonial a través de la cédula real del 25 de Junio de 1526, Hernán Cortés inicia la asignación de pensiones a la sucesión de Moctezuma II, exponiendo como motivos los servicios prestados por el monarca azteca a la causa de la conquista.

El 25 de Enero de 1834, se expidió un reglamento que regulaba el otorgamiento de jubilaciones para empleados civiles que se encontraban incapacitados, lo que se puede considerar como primer antecedente en México que regula la pensión del retiro por edad y por tiempo de servicios.

En 1837 se restringen las pensiones, ya que, solo serían concedidas por ancianidad o incapacidad, constituyendo estas el antecedente de la pensión del retiro por edad y tiempo de servicios.

En 1885, las pensiones dejan de ser un derecho de los trabajadores para ser nuevamente un acto de gracia especial del Estado.

En la Carta Magna de 1917, se consagran en el artículo 123 el derecho del trabajo y de la previsión social, el cual regula las relaciones laborales entre trabajadores y empresas privadas.

En 1922, se otorga la pensión a los trabajadores y funcionarios del fuero común.

En 1927, se crean los premios y recompensas, la pensión por derecho y las pensiones por gracia concedidas por el Congreso y el Presidente. En 1937, se reforma la Ley en lo relativo a prestaciones a corto plazo.

“El 31 de Diciembre de 1947, se promulga la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro que por una parte, sitúa las cuotas de las demás prestaciones y por la otra,

formaliza la inclusión de los demás familiares de los trabajadores como derechohabientes de las demás prestaciones.”*

Se podrían seguir mencionando más aspectos sobre seguridad social a través de la historia, pero lo relevante es la intervención estatal en la creación de infraestructura administrativa que derivaron en instituciones públicas cuyo objetivo era el proporcionar con eficacia, eficiencia y calidez los servicios y prestaciones sociales que demandaba la sociedad. Una de estas instituciones, es el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), considerado como uno de los pilares fundamentales en la seguridad social en México.

* *La Salud en México: Testimonio 1988 (Desarrollo Institucional IMSS-ISSSTE) Guillermo Soberon - Jesús Kumaté – José Laguna (Compiladores) página 255.*

HISTORIA GENERAL DEL HOSPITAL ISSSTE DE HERMOSILLO

"La dirección general de pensiones y de retiro, fundada por la Ley de 1925, es el antecedente más remoto del ISSSTE. Fue creada para proteger a todos aquellos que percibieron sueldo con cargo al Estado y estaba facultada para proteger pensiones por vejez, inhabilitación, muerte o retiro. Posteriormente, se le autorizó para otorgar préstamos a los trabajadores afiliados para diversos fines como una manera de invertir los excedentes del fondo de pensiones. Sin embargo, la atención médica no quedó comprendida entre sus atribuciones legales y el trabajador al servicio del Estado o bien, hacía uso de sus servicios médicos privados o pugnaba en cada institución por que se subrogara la atención médica o dispusiera de clínicas y hospitales que proporcionaran estos servicios a sus respectivos trabajadores."*

Lo anterior determinó a que varias dependencias federales crearan unidades propias para dar servicios médicos, subrogaran este tipo de servicios para la atención de sus trabajadores u otorgaran subsidios para la ayuda médica. Sin embargo, éste tipo de atención resultaba limitado y heterogéneo. La situación no cambió substancialmente cuando se aprobó la nueva Ley de pensiones civiles de 1947, que sustituyó a la de 1925, pues solo dio un paso inicial al garantizar servicios de atención médica limitados exclusivamente a los accidentes laborales y enfermedades de trabajo. Por la atención de estos casos la dirección de pensiones civiles no dispuso la creación de unidades propias, sino que se limitó a cubrir los gastos médicos en que los trabajadores incurrieron por este concepto, además de otorgarles las pensiones o indemnizaciones correspondientes.

"Al paso del tiempo algunos de los servicios de atención médica a cargo de las dependencias se fueron haciendo cada vez más importantes, como el caso de la Secretaría de Educación Pública, la cual, respondiendo a los planteamientos del magisterio nacional organizó un servicio médico con aportaciones de los trabajadores y del Estado que permitió ampliar el número de unidades y extender

* Fuente: Departamento de Enseñanza Hospital General ISSSTE de Hermosillo.

su cobertura a otras entidades federativas.”* Lo anterior dio origen a un patronato que administraba la atención médico - asistencial para los trabajadores de la SEP y sus familias. La infraestructura resultante posteriormente fue uno de los principales apoyos del nuevo sistema de servicios para los empleados públicos que quedó a cargo del ISSSTE a partir de su creación en 1960.

El 31 de Diciembre de 1959 se aprobó la Ley del ISSSTE que abrogó la Ley de pensiones civiles de 1947. El nuevo instituto no solo protegía a los trabajadores del Estado ante riesgos de trabajo, sino que quedaba obligada además a proporcionar atención médica y servicios sociales a los trabajadores y sus familiares.

En la exposición de motivos de la nueva Ley del ISSSTE, el Presidente de la república Adolfo López Mateos, señaló, como se advierte el seguro de accidentes y enfermedades del trabajo y profesionales, queda totalmente a cargo del Estado, el de enfermedades no profesionales y de maternidad se cubre en tres cuartas partes por las aportaciones de las entidades públicas y sólo en una cuarta parte por el trabajador. Se estableció así, como una nueva prestación el seguro del enfermedades no profesionales y el de maternidad que, según se expresa en la Ley, debe cubrirse al 2 % de las cuotas de los trabajadores y el 6 % de las aportaciones a cargo del Estado.

Por otra parte, en Agosto de 1960 el ISSSTE comprendió la constitución de las seis primeras clínicas en el D.F. de las 34 que habrían de determinarse en 1961, con una inversión estimada de 50 millones de pesos cada una de ellas, lo que permitiría otorgar atención médica a 10,000 derechohabientes.

Simultáneamente para proporcionar la atención médica que requerían los empleados públicos ubicados en diversas entidades federativas, se establecieron clínicas de consulta externa y servicios de hospitalización en Culiacan, Los Mochis, Mazatlan, Tampico y Puebla, en las cuales se amparaba una población derechohabiente de 13,900 personas.

* **La Salud en México: Testimonio 1988 (Desarrollo Institucional IMSS – ISSSTE) Guillermo Soberon – Jesús Kumaté – José Laguna página 256.**

Al finalizar los primeros siete años de aplicación de la Ley del ISSSTE, ya se otorgaba protección médico – asistencial a 995,000 derechohabientes.

Durante la segunda mitad de la década de 1960 el ISSSTE se expandió aceleradamente. Así, en el período de 1966 – 1970, el número de Unidades Medicas paso de 462 a 742 lo que presentó un incremento del 81 por ciento de dichas unidades hospitalarias, solo el 28 por ciento pertenecían al instituto y el 72 por ciento restante se subrogaba.

“En Hermosillo, Sonora, existió la clínica Magisterial antes de 1959, la cual atendía exclusivamente a maestros y es hasta el 15 de Mayo de 1959 cuando se conoce en nuestra ciudad al ISSSTE como Hospital, siendo entonces Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos. Este hospital era de dos plantas y estaba ubicado en las calles de Angel Flores sin número entre Juárez y Manuel González, Col. Centro.”* En ese entonces no existían servicios médicos como hoy. “En espacios más reducidos se ofrecían servicios de cirugía general, medicina general, pediatría, ortopedia, ginecología, sala de partos y urgencias.”**

El 1961 se traslada al hospital al domicilio de Juárez y Ovalo Cuahutemoc esquina, ahí existían los servicios de hospitalización y un ensayo de consulta externa, cabe mencionar que no existía un servicio de Urgencias como tal, ya que, solo se contaba con una cuarto de curaciones donde se realizaba atención de Urgencia, eran alrededor de veinticinco empleados quienes brindaban atención médica y se contaba con tres turnos. Cabe destacar que eran nueve enfermeras, cinco médicos, tres parteras y una secretaria sin contar con Trabajo Social.

Posteriormente el instituto compró el antes Hospital San Antonio en el año de 1971 y en 1972 es inaugurado por el Lic. Echeverría Alvarez, Presidente de la República en ese entonces, pasando a ser el hospital Regional Dr. Fernando Ocaranza, siendo delegado estatal el Dr. Fernando Herrera y Director General del Hospital el Dr. Miguel Inguenzo Várela –finado-.

Finalmente en 1986 se le otorga el nombre de Hospital General C de ISSSTE como actualmente se le conoce.

* Fuente: C. Clemente Bernabe Cárdenas. Asistente Ejecutivo. Area de Urgencias.

** Fuente: C. Delia Carvajal. Enfermera Sindicalizada de Hospital ISSSTE con cuarenta años de antigüedad.

OBJETIVOS DEL ISSSTE

El ISSSTE es una institución de carácter público y su objetivo principal es de proporcionar, promover y orientar el servicio y la atención para el bienestar de la salud.

En términos generales el propósito de ISSSTE es fortalecer la salud y la seguridad social de los trabajadores derechohabientes, servidores públicos y sus familias, a través del otorgamiento eficiente, oportuno y equitativo de los servicios, seguros y prestaciones de mayor incidencia en el bienestar de los mismos respondiendo así, a las legítimas demandas y a la satisfacción de los derechos que corresponden a los trabajadores al servicio del Estado, de tal manera que el objetivo más amplio de la política de salud asistencia y seguridad social pretende consolidar la protección a todos los mexicanos, aumentando la calidad de sus servicios y ampliando su cobertura, para mejorar significativamente sus condiciones de vida.

MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital General "C" ISSSTE tiene su domicilio en Boulevard Morelos y Jesús Siqueiros Colonia Loma Linda, con teléfono 14-11-54 y 14-10-84, funcionando bajo la siguiente organización:

OBJETIVO:

Abatir la mortalidad de los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia, brindando la atención médica oportuna e integral al derechohabiente, coordinándose con las demás Unidades de su Delegación y con el Hospital Regional correspondiente.

POLITICAS:

"La Unidad de Segundo Nivel proporcionará la atención médica a los derechohabientes que hayan sido referidos por unidades y clínicas de medicina general o bien de los hospitales regionales, así como todos aquellos que se presentes por motivos o causas de urgencia."^{*}

El cuerpo de Gobierno (Ver organización y funcionamiento) de la Unidad de Segundo Nivel será responsable de difundir las normas que dicten las autoridades superiores o que surjan de la aplicación de las leyes y reglamentos dictados por el Sector Salud.

El cuerpo de Gobierno deberá instrumentar los mecanismos y grupos de trabajo necesarios para dar cumplimiento a las metas programadas tanto por el sector Salud como las formuladas por la Subdirección General Médica y las que en forma interna se programen en la Unidad. El personal integrante de la unidad deberá respetar y hacer respetar los canales formales de comunicación y las líneas de mando, con le fin de evitar situaciones anárquicas.

La dirección de la Unidad de Segundo Nivel deberá supervisar que se proporcione al derechohabiente el servicio y orientación de la mejor calidad.

^{*} Manual de Organización para unidades medicas del segundo nivel de atención: Subdirección General Médica – Dr. Armando Valle González, noviembre 1986. Página 7.

El cuerpo de Gobierno de la Unidad, será responsable de la programación de metas, las cuales deberán ser acordes con los recursos, la población y sus necesidades en materia de prevención y restauración de la Salud.

En la Unidad del Segundo Nivel, se fomentará la capacitación de sus recursos humanos, impulsando la investigación científica médica, social y administrativa, dentro del ámbito de su competencia.

Será responsabilidad de la Dirección de la Unidad la distribución racional de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros, de acuerdo con las necesidades reales de la demanda de Servicios de los derechohabientes.

En la Unidad de Segundo Nivel se fomentará entre el personal, en general, la formación de un sentimiento humanitario en cuanto al trato al derechohabiente.

Es responsabilidad de los Jefes de Servicio la programación de actividades de los recursos humanos de acuerdo a las necesidades de la Unidad, en concordancia con las Institucionales.

Los Jefes de Servicio de la Unidad de Segundo Nivel participarán activamente en la elaboración y evaluación de los programas de trabajo y se hará siempre con la participación del personal involucrado.

Es responsabilidad del personal de la Unidad de Segundo Nivel proporcionar del servicios de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso, con oportunidad, eficiencia, alta calidad y enfoque humanista.

El personal en general y sobre todo quien presta atención directa al público deberá, en cuanto su experiencia, proponer a las autoridades las modificaciones necesarias a los sistemas actuales de trabajo.

Las acciones de supervisión deberán considerarse como un elemento de apoyo importante para la integración de los grupos de trabajo.

CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL:

Es una institución centralizada de Segundo Nivel que brinda sus servicios a todos los empleados del Gobierno Federal y sus Familias (Padre, madre, cónyuges o concubinas, hijos, abuelos, esposos incapacitados mayores de 45 años e hijos mayores de 18 años estudiantes o incapacitados).

DEPENDENCIAS AFILIADAS A ISSSTE

Fondo Nacional de Apoyo para Empresas de Solidaridad FONASOL
Comisión Nacional de Derechos Humanos
Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática INEGI
Comisión Nacional de Agua CNA
Comisión Nacional de Zonas Áridas CONAZA
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT
Instituto Nacional Indigenista INI
Instituto Nacional de Bellas Artes INBA
Sistema Nacional de Tiendas y Farmacias
Policía Judicial Federal PJJF
Secretaría de Gobernación
Secretaría de Relaciones Exteriores SRE
Secretaría de Hacienda y Crédito Público SHCP
Secretaría Agraria y Recursos Hidráulicos SARH
Secretaría de Comunicaciones y Transportes SCT
Secretaría de Comercio y Fomento Industrial
Secretaría de Educación Pública SEP
Secretaría de Salud Pública SSA
Secretaría de Marina
Secretaría de Trabajo y Previsión Social
Secretaría de Reforma Agraria
Secretaría de Pesca
Procuraduría General de República PGR
Pensionistas y Jubilados de ISSSTE

SEDESOL Delegación Sonora
PROFEPA Delegación Sonora
Comisión Nacional de Bienes Nacionales
Secretaría de Turismo SECTUR
Tribunal Unitario Agraria Distrito 28
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ISSSTE
Universidad Nacional Autónoma de México UNAM
Comisión Nacional Bancaria
Patronato del Ahorro Nacional
Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo SENEAM
Servicio Postal Mexicano SEPOMEX
Procuraduría Federal del Consumidor PROFECO
Instituto Nacional de Antropología e Historia
Universidad Pedagógica Nacional
CONALEP
CAPFCE
Consejo Nacional de Fomento Educativo
Instituto Nacional para la Educación de los Adultos I.N.E.A.
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF
Procuraduría Agraria
Instituto Nacional Electoral IFE
Junta de Caminos del Estado de Sonora JC
Hospital Infantil del Estado de Sonora HIES
COAPAES
Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio*

* Fuente: departamento de Vigencia de Derecho. Delegación Estatal de ISSSTE

“Sumando un total de 44, 395 derechohabientes afiliados al Hospital General “C” ISSSTE.”*

A quienes se les brinda los siguientes servicios:

CONSULTA EXTERNA; Atendiendo las especialidades básicas del segundo nivel.

HEMODIALISIS con 2 camas.

DIALISIS PERITONEAL con 1 cama.

HOSPITALIZACION, entre los que se encuentran:

MEDICINA INTERNA, con 30 camas, que apoyan a las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Endocrinología, Oncología Medica, Neumología, Nefrología, Neurología, y Epidemiología.

CIRUGIA GENERAL con 35 camas y las especialidades de Cirugía General, Anestesiología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Urología, Proctología, Maxilofacial, Cirugía Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular y Angiología, Cirugía Oncologica y Neurocirugía.

PEDIATRIA con 18 camas, atendiendo pediatría y Cirugía Pediátrica.

GINECO-OBSTETRICIA con 12 camas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS con 3 camas.

QUIROFANO con 3 salas y 3 camillas de recuperación.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES con 6 incubadoras.

TOCOLOGIA con 5 camas.

URGENCIAS con los servicios que describiremos en el siguiente capítulo.

Es importante señalar que además de las especialidades que se mencionaron anteriormente se subrogan las siguientes:

Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hematología, Cirugía de Tórax, Clínica del Dolor, además de la Hospitalización de Pacientes Psiquiátricos y Unidad de Desintoxicación.

Los equipos auxiliares de diagnóstico y tratamiento por tipo de Unidad y Nivel Operativo son:

* Fuente: Departamento de Vigencia de Derechos Unidad de Medicina Familiar de ISSSTE.

Anestesia, Laboratorio, Banco de Sangre, Electrocardiografía, Anatomía Patológica, Ultrasonografía y Rayos "X", Medicina Crítica, Endoscopia y Quimioterapia.

Los servicios de apoyo subrogados son:

Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiograma y Ecovenoso, Tomografía Axial Computarizada, Audiología, Radioterapia, Resonancia Magnética y Gamagrafías, Electroencefalografía, Laboratorio especializado de III Nivel, Broncoscopia, Endoscopia y Espirometría.

Todos estos Servicios Mencionados son operados por 580 trabajadores que laboran en distintas áreas entre los que se encuentran, Médicos Generales, Médicos Especialistas, Personal Administrativo, Mantenimiento, Enfermeras Generales, Enfermeras Especialistas, Personal de Cocina, Transportes y Servicios Generales, así como Trabajo Social. Es importante señalar que también proporciona empleo a empresas privadas de Vigilancia e Intendencia. Financiados por aportaciones del Gobierno Federal.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

ESTRUCTURA ORGANICA

- 1.0. DELEGADO ESTATAL: Lic. Bulmaro Pacheco Moreno
- 1.1. SUBDELEGADO MEDICO: Dr. Jesus Toxqui Vazquez
- 1.2. JEFE DE ENSEÑANZA ESTATAL: Dr. Miguel Angel Sordo Verdugo
- 1.3. DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL: Dr. Julio Cesar Capdeville Blanco
 - 1.3.1. Asistentes de Dirección
 - 1.3.2. Consejo Técnico
 - 1.3.3. Comités
 - 1.3.4. Servicios de Apoyo al Derechohabiente
 - 1.3.4.1. Unidad de Orientación, Información y Relaciones Públicas
 - 1.3.4.2. Trabajo Social
 - 1.3.4.3. Vigencia de Derecho
 - 1.3.4.4. Admisión
- 1.4. SUBDIRECTOR MEDICO: Dr. Carlos Limón Verdugo
 - 1.4.1. Servicio de Enseñanza e Investigación
 - 1.4.2. Servicio de Medicina Preventiva
 - 1.4.3. Servicio de Medicina Interna
 - 1.4.3.1. Urgencias
 - 1.4.3.2. Terapia Intensiva
 - 1.4.3.3. Oncología Médica
 - 1.4.3.4. Gastroenterología
 - 1.4.3.5. Cardiología
 - 1.4.3.6. Dermatología
 - 1.4.3.7. Psiquiatría

- 1.4.3.8. Endocrinología
- 1.4.4. Servicio de Gineco-Ostetricia
- 1.4.5. Servicio de Cirugía General
 - 1.4.5.1. Anestesiología
 - 1.4.5.2. Ortopedia y Traumatología
 - 1.4.5.3. Oftalmología
 - 1.4.5.4. Otorrinolaringología
 - 1.4.5.5. Urología
 - 1.4.5.6. Neumología
 - 1.4.5.7. Proctología
 - 1.4.5.8. Odontología Especializada
 - 1.4.5.9. Neurocirugía
- 1.4.6. Servicio de Pediatría
- 1.4.7. Servicios auxiliares de Diagnóstico
 - 1.4.7.1. Radiodiagnóstico
 - 1.4.7.2. Laboratorio de Análisis Clínicos
 - 1.4.7.3. Anatomía Patológica
 - 1.4.7.4. Banco de Sangre
 - 1.4.7.5. Medicina Física y Rehabilitación
- 1.4.8. Servicio de Enfermería
- 1.4.9. Servicios Paramédicos
 - 1.4.9.1. Dietología
 - 1.4.9.2. Farmacia
 - 1.4.9.3. Archivo Clínico
- 1.5. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: ING. Victor Hugo Herrera M.
 - 1.5.1. Servicios Administrativos
 - 1.5.1.1. Presupuesto
 - 1.5.1.2. Recursos Humanos
 - 1.5.1.3. Recursos Materiales
 - 1.5.1.4. Recursos Financieros

1.5.2. Servicios Generales

1.5.2.1. Intendencia

1.5.2.2. Mantenimiento

1.5.2.3. Lavandería y Ropería

FUNCIONES DEL HOSPITAL

"Efectuar acciones de promoción y educación para la salud y aplicar los procedimientos de protección específica."*

Proporcionar atención Médica ambulatoria y curativa en las cuatro especialidades básicas (Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia), a los pacientes referidos por el Primer Nivel.

Planear y aplicar la Rehabilitación física, mental y social de acuerdo a su nivel de competencia.

Hacer la referencia y contrareferencia de los pacientes en otro nivel de atención basado en el esquema de regionalización.

Dictar los criterios de referencia de pacientes por las Unidades de Primer Nivel.

Dictar criterios para la continuidad del tratamiento de pacientes.

Coordinar sus actividades con otras Unidades.

Impartir y coordinar la enseñanza e investigación del personal en los diversos niveles académicos.

Vigilar el abastecimiento de los recursos.

Supervisar y evaluar las actividades de los Servicios.

Informar periódicamente los resultados.

DIRECTOR:

Conocer, difundir y hacer cumplir las políticas y normas emitidas por la Subdirección General médica y otros organismos superiores.

ASISTENTES MEDICOS:

Contribuir al buen funcionamiento de la Unidad, mediante el asesoramiento y auxilio eficiente a la Dirección y Servicio, en materia médico-administrativa, que permita garantizar niveles óptimos de atención médica y logro de los objetivos.

* Manual de Organización para Unidades Médicas del Segundo Nivel de Atención: Subdirección General Médica, Noviembre 1986. Página 18 - 20.

CONSEJO TECNICO:

Analizar y determinar medidas preventivas y en su caso correctivas a los problemas que se generen en los servicios y en la Unidad en su conjunto, así como programar, controlar y evaluar las acciones de la Unidad enfocadas a cumplir con las metas establecidas.

COMITES:

Asesorar técnicamente al cuerpo de Gobierno de la Unidad y proponer alternativas de solución a los problemas prioritarios de la Unidad que permitan el mejor desarrollo de sus actividades médico, técnico administrativas.

SERVICIOS DE APOYO AL DERECHOHABIENTE:

Servir de vinculo inmediato entre la Unidad y el derechohabiente, a través de la orientación e información de los servicios que presta, fungiendo como receptor de la opinión y quejas presentadas por los usuarios en relación a la prestación y uso de dichos servicios.

INFORMACION, ORIENTACION Y RELACIONES PUBLICAS:

Otorgar un adecuada atención al derechohabiente con sentido humano y en forma cortés, coadyuvando al logro de una eficiente prestación de los servicios que proporciona la Unidad.

TRABAJO SOCIAL:

Apoyar con acciones concretas, los Programas de Salud, mediante el estudio y conocimiento de los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, proponiendo las alternativas de solución a los problemas detectados que presentan los individuos, las familias, los grupos y las comunidades.

ADMISION

Proporcionar en forma oportuna y eficaz los servicios de apoyo para el ingreso, traslado y egreso del paciente, así como mantener actualizado el censo disponible para hospitalización.

VIGENCIA DE DERECHO:

Verificar la Vigencia de Derechos del usuario y acreditarla cuando ésta haya debidamente comprobada.

SUBDIRECTOR MEDICO:

Implantar y coordinar los mecanismos necesarios para proporcionar atención médica integral, con alta calidad humanitaria racionalizando el uso de los recursos existentes en la Unidad.

SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION:

Impulsar las actividades docentes y de investigación en la Unidad para mantener un alto nivel académico del personal Médico, Técnico y demás integrantes del Equipo de Salud.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA:

Impulsar los Programas Médico-Preventivos en el ámbito hospitalario y en las unidades de Primer Nivel de Atención de su área influencia, de acuerdo a las normas y lineamientos institucionales coordinando la ejecución y control del desarrollo de ellos.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

Otorgar la atención médica integral correspondiente a los padecimientos no quirúrgicos de las diferentes ramas de la especialidad con acciones dirigidas a prevención, detección, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación.

SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA:

Disminuir los índices de morbilidad materna y perinatal, mediante en control y tratamiento de la patología gineco-obstetrica, así como la resolución de los problemas de esterilidad e infertilidad e incremento de las acciones de Planificación Familiar con absoluto respeto a la dignidad y derechos de las parejas.

SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL:

Satisfacer la demanda de atención médico quirúrgica de los derechohabientes, en su área de influencia, de acuerdo a su nivel de atención.

ANESTESIOLOGIA:

Apoyar a los diferentes Servicios de Cirugía, mantenimiento en nivel óptimo el estado del paciente durante el pre, trans y postoperatorio.

SERVICIO DE PEDIATRIA:

Disminuir los índices de mortalidad de neonatos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación en forma oportuna y de alta calidad.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

Apoyar a las diferentes especialidades a través de la realización de los estudios y procedimientos que permiten establecer el diagnóstico y vigilar la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de acuerdo a las normas establecidas.

RADIODIAGNOSTICO:

Elaborar los diagnósticos factibles por medio de los estudios realizados a los pacientes del Segundo Nivel de Atención, de acuerdo con sus recursos disponibles, para coadyuvar al diagnóstico integral.

LABORATORIO:

Contribuir con el personal médico en la atención eficaz y eficiente de los derechohabientes, por medio de la realización de los exámenes necesarios que permitan establecer el diagnóstico, el seguimiento terapéutico o la detección oportuna de las enfermedades.

BANCO DE SANGRE:

Satisfacer oportunamente las solicitudes de sangre y sus derivados de las diferentes áreas médicas, a través de la captación, extracción, fraccionamiento y conservación de la sangre y sus derivados.

ANATOMIA PATOLOGIA:

Coadyuvar eficientemente en la determinación de diagnóstico clínico prospectivos y retrospectivos a través de los estudios histopatológicos de biopsias y piezas quirúrgicas.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION:

Alcanzar la pronta restauración del incapacitado físico o mental, mediante el tratamiento y actividades específicas, bajo estricta indicación y supervisión médica (servicio subrogado).

SERVICIO DE ENFERMERIA

Coadyuvar con el personal médico en la atención integral de los pacientes, por medio de acciones de Enfermería.

CONSULTA EXTERNA:

Satisfacer las demandas de atención médica ambulatoria, generadas por referencias de pacientes de primer nivel o por egresos hospitalarios y que correspondan a las especialidades básicas del Segundo Nivel de Atención.

SERVICIOS PARAMEDICOS:

Coadyuvar con los servicios médicos de la Unidad en la atención integral de los derechohabientes en los aspectos técnico administrativos de las áreas que los conforman.

DIETOLOGIA Y ALIMENTACIÓN:

Mantener los cálculos dietoterapéuticos adecuados que permitan el cumplimiento a las prescripciones médicas, así como proporcionar al personal del hospital una alimentación equilibrada en sus nutrimentos respetando las normas y horarios establecidos.

FARMACIA:

Optimizar la prestación del Servicio mediante el surtido oportuno de las recetas individuales y colectivas requeridas en las áreas de atención médica al paciente.

ARCHIVO CLINICO:

Manejar en forma eficiente los expedientes clínicos y garantizar su guarda, control y preservación de acuerdo a las normas vigentes.

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Consolidar el programa-presupuesto de la unidad, de acuerdo a los criterios y lineamientos establecidos institucionalmente y presentándolo a su jefe inmediato superior para su aprobación.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

Realizar las acciones necesarias para dotar a las diferentes áreas de la Unidad, de los recursos suficientes para la conservación de las metas asignadas y, de acuerdo al presupuesto programático autorizado.

PRESUPUESTO E INFORMACIÓN:

Coordinar y consolidar la formación del presupuesto de la Unidad, vigilando la óptima asignación y aplicación de los recursos financieros autorizados, mediante un adecuado control de la información financiera y estadística.

RECURSOS HUMANOS:

Lograr el mayor aprovechamiento, desarrollo y control de los recursos humanos de la Unidad, mediante la adecuada aplicación de los sistemas de Administración de Personal. Implantados institucionalmente, procurado así brindar una mejor prestación de los Servicios Médicos.

RECURSOS MATERIALES:

Dotar en forma oportuna y suficiente a las áreas de la Unidad, los insumos materiales necesarios para el cabal cumplimiento de sus actividades de acuerdo a los lineamientos y políticas establecidas en el Instituto.

RECURSOS FINANCIEROS:

Lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos financieros con los que dispone la Unidad, para la consecución de sus programas y metas, a través de su adecuada administración.

SERVICIOS GENERALES:

Lograr la óptima operación de los recursos que en materia de seguridad, aseo, mantenimiento, lavandería, ropería, transportes, comunicaciones, correspondencia y archivo requiere la unidad en el cumplimiento de sus funciones y atención de la demanda de derechohabientes.

INTENDENCIA:

Mantener en óptimas condiciones de seguridad, limpieza e higiene las instalaciones físicas, equipo y mobiliario de la Unidad, así como garantizar el

adecuado aprovechamiento de las unidades asignadas; y lograr un eficiente servicio de mensajería.

MANTENIMIENTO:

Mantener en condiciones óptimas de funcionamiento las instalaciones; equipo, mobiliario e inmueble de la unidad médica para beneficio del trabajador, derechohabiente y público en general.

LAVANDERIA Y ROPERIA:

Proporcionar en buen estado y oportunidad la ropa limpia que demanden las áreas de la unidad para el desarrollo de sus actividades.

CAPITULO II

FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

ANTECEDENTES

"El departamento de Trabajo Social del Hospital General "C" ISSSTE surge en el año de 1971, con el objetivo fundamental de proporcionar, promover y orientar al derechohabiente el servicio y la atención para el bienestar de su salud mediante procedimientos técnicos que conlleven al tratamiento integral del paciente."*

Ese año se contaba con una Trabajadora Social que dio inicio al departamento para que en 1980 se ampliara de una a dos plazas; sin embargo, se vio la necesidad de crear otra plaza que resolviera las demandas de la derechohabiente, siendo así, como en 1987 ingresa una trabajadora social que fue adscrita a los días festivos y Jornada Acumulada.

En 1989 a dos de las trabajadoras sociales se les otorgó plaza de confianza siendo el director de la unidad el Dr. Andrés Corrales Rascón, dejando descubiertas sus bases, las cuales no se ocuparon de manera inmediata sino hasta 1992 con dos interinatos.

Es así, como en la actualidad laboran tres Trabajadoras Sociales (una por turno) y una jefa de departamento, cubriendo los turnos Matutino, Vespertino y Jornada Acumulada. Se atienden los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Hemodiálisis, Quirófano, Pediatría, Gineco-obstetricia, Tocología, Consulta Externa y Urgencias. Cabe señalar que debido a su amplio rango de acción el servicio que se presta en esta área no es en todos los aspectos que se requiere.

* Fuente: Departamento de Trabajo Social: Hospital General ISSSTE Hermosillo.

FUNCIONES Y OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVOS:

"Apoyar con acciones concretas, los programas de salud, mediante estudio y conocimiento de los factores sociales que influyan en el proceso salud-enfermedad, proponiendo las alternativas de solución a los problemas detectados que presenten los individuos, las familias, los grupos o comunidades."*

FUNCIONES:

Participar en los programas de Educación para la salud, dirigidos a los derechohabientes sujetos a atención médica ambulatoria u hospitalaria.

Recopilar la información adecuada y suficiente de carácter médico-social, en los casos solicitados específicamente por los médicos o las autoridades de la unidad.

Atender con oportunidad los problemas de carácter médico- social de los usuarios.

Realizar estudios sociales de los casos cuyo problema lo amerite.

Promover aspectos sanitarios y socioculturales, con aplicación de todas las acciones y métodos necesarios para la satisfacer los objetivos y políticas del Instituto y de la Unidad.

Orientar en aspectos médico sociales a los usuarios, es decir, no sólo a la población derechohabiente, sino también a otros grupos necesitados.

Promover relaciones humanas entre el personal del Instituto y sus derechohabientes.

Participar en el diseño y aplicación de encuestas sobre aspectos o grupos específicos.

Promover dentro de la Unidad actividades educativas con grupos organizados.

Participar directamente en la selección de casos, control del los mismos y localización de desertores.

* Manual de Organización para Unidades Médicas del Segundo Nivel de Atención: Subdirección General Médica, noviembre 1986. Página 82.

Registrar sistemáticamente todas las actividades que le correspondan realizar en los distintos programas.

Asistir a juntas de servicio.

Promover la capacitación y formación de recursos humanos de su área.

Elaborar y proporcionar la información que le sea solicitada por las autoridades de la unidad.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE TRABAJO SOCIAL

Recibir el servicio

Resolver los pendientes que quedaron del turno anterior.

Pasar visita a cada uno de los pacientes hospitalizados para atender la problemática de los mismos.

Orientación al público en general.

Orientación a familiares de pacientes.

Orientación sobre donación de sangre (individual y grupal).

Orientación a derechohabientes foráneos.

Orientar a los familiares de pacientes que se les indique oxígeno domiciliario.

Orientar sobre tramites de defunción y registrarlas.

Información y Orientación sobre tramites a seguir cuando existe defunción de un caso médico legal.

Información sobre tramites legales de Recién Nacidos, Vacunas y Lactancia Materna.

Localización de familiares de pacientes.

Control de visitas de familiares de paciente.

Control de altas voluntarias.

Controlar y proporcionar memorandum para la autorización de tanques de oxígeno domiciliario.

Canalización de pacientes no derechohabientes a otras instituciones médicas.

Canalización de casos legales.

Fungir como enlace entre familiares y cuerpo médico.

Solicitar sangre a otras instituciones cuando sea necesario.

Tramite de traslado de paciente local y foráneo.

Tramite de traslado de cuerpo por defunción.

Supervisar que se cumpla con el reglamento hospitalario.

Resguardo de pertenencias de los pacientes sin familiares y foráneos.

Concientización y coordinación de los diferentes y departamentos.

Atender la problemática social y médica del paciente.

Concientizar a pacientes y familiares sobre reglamento hospitalario.

Elaborar programas en temas establecidos por la institución y por iniciativa del departamento de trabajo social y participar activamente en su ejecución.

Elaboración de cédulas de identificación para pacientes no derechohabientes.

Elaboración y sistematización de informes mensuales.

Elaboración de notas sociales de altas voluntarias y visitas domiciliarias.

Elaboración de orden de internamientos psiquiátricos.

Elaboración de constancias de hospitalización.

Elaboración de estudios socioeconómicos.

Entrevistas.

Registro de ingresos y egresos.

Analizar casos de reincidencia sin problemas crónicos degenerativos.

Realización de visitas domiciliarias.

Coordinación, Promoción y Control de grupos de patología común y grupos informales que se forman para capacitar a sus integrantes de tal manera que facilite el control de sus padecimientos.

Coordinación directa con el área de transportes para el traslado de pacientes a estudios subrogados.

Ofrecer y controlar la asistencia social de familiares de pacientes foráneos y de escasos recursos económicos.

Brindar pláticas de orientación.

Participar en cursos de capacitación que eleven los conocimientos de la profesión desde el área que se desarrolla.

Participar en actividades que promuevan las relaciones humanas.

Participar en coordinación con el equipo multidisciplinario en las investigaciones médico sociales tendiente a detectar la problemática de los derechohabientes a fin de plantear alternativas de solución.

CONTROLES Y DOCUMENTACIÓN QUE GENERA

Diario de Campo
Control de defunciones
Control de avisos de nacimiento y Lactancia Materna
Directorio de grupos de patología común
Control y registro de casos médico legales
Reporte de estado de salud
Registro de pacientes hospitalizados
Registro de ingresos y egresos
Pase hospitalario
Solicitud de servicio de paciente
Solicitud de servicios de paciente foráneo
Autorización de traslado de cuerpo por defunción
Autorización de aparatos eléctricos
Memorandum de autorización para oxígeno domiciliario
Cédulas de identificación
Notas sociales de altas voluntarias y visitas domiciliarias
Autorización de internamiento psiquiátrico
Programación y control de Tomografía Axial Computarizada
Control de asistencia social a familiares de pacientes
Estudios socioeconómicos
Registro de estudios subrogados de paciente hospitalizados
Registro y control de certificados de defunción
Registro y control de certificados de defunción cancelados

ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

JEFA DE DEPARTAMENTO:

T.S. CATALINA PERALTA CARRILLO

RESPONSABLE DEL TURNO MATUTINO:

T.S. JOSEFINA FIGUEROA ORTIZ

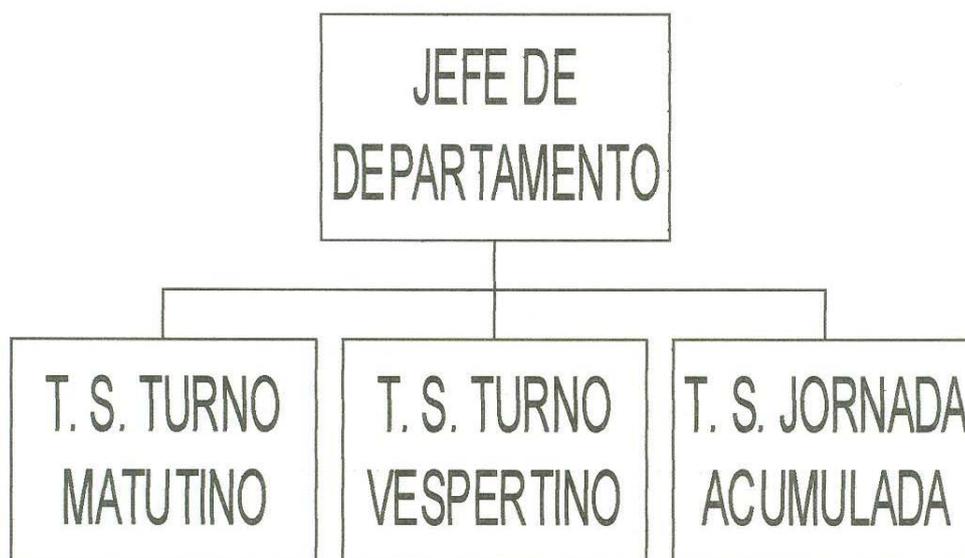
RESPONSABLE DEL TURNO VESPERTINO:

T.S. MARIBEL MARTINEZ

RESPONSABLE DE JORNADA ACUMULADA:

T.S. LETICIA ALCARAZ

ORGANIGRAMA
DE
TRABAJO SOCIAL



FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

ANTECEDENTES

Indudablemente el antecedente más importante del servicio de Urgencias del Hospital General "C" ISSSTE en esta Ciudad lo fue el ensayo de urgencias que consistía en un cuarto de curaciones en el antiguo domicilio del hospital situado en Juárez y Ovalo Cuahutemoc. En el año de 1961.

A partir de la instalación del Hospital en su actual domicilio podemos describir al servicio de urgencias en dos etapas:

La primera; inicia con el funcionamiento del hospital en 1972 ubicado al lado izquierdo de las instalaciones sin acceso directo, colindando con el área de mantenimiento al lado norte, y al lado oriente con en área de Rx y Laboratorio; entonces se contaba "con dos consultorios austeros (con escritorio y mesa de exploración únicamente), una oficina de admisión, dos cuartos de observación, uno con dos camillas y otro con cuatro camillas, un lavamanos y dos cunas pediátricas"*, contando con los siguientes recursos materiales:

- 2 Estantes para guardar equipo de curación
- 1 Escritorio para enfermería
- 1 sólo baño (no había baño de arteza)
- 2 Tomas de oxígeno
- 5 Tomas de oxígeno con aire para adulto
- 1 Ventilador
- 1 Desfibrilador
- 1 Electrocardiógrafo
- 2 Monitores
- 1 Equipo Rojo.

La segunda etapa: inicia en 1994 cuando se amplía el servicio haciendo las instalaciones más modernas y funcionales, ubicado al lado derecho del hospital colindando con las calles Rafael A. Corella y Boulevard Gómez Farías con acceso directo a ambulancia y acceso a pacientes ambulatorios y familiares.

* Fuente: C. Nohemi Ibarra A. *Enf. Sindicalizada del Hospital General ISSSTE. Diecinueve Años de Antigüedad.*

OBJETIVOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

”Atender oportunamente los padecimientos de la población usuaria derecho habiente que, por sus características requieren atención médica inmediata, realizando los estudios que permita emitir un diagnóstico e iniciar el tratamiento, que solucione o limite el daño que puede ocasionarle.”*

POLITICAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Se otorgarán los servicios a todo solicitante que requiera atención médica de urgencia, incluyendo a los no derechohabientes.

Se proporcionará la atención médica de urgencia a los pacientes no derechohabientes y una vez resuelta ésta podrán ser referidos a otros servicios institucionales.

Será el personal médico quien determine la admisión al servicio así su hospitalización o referencia a otros servicios.

Se obtendrá el consentimiento expreso del enfermo o algún familiar responsable cuando se requiera hospitalización, excepto en los casos graves o cuando la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida.

Se efectuará el tratamiento médico de los pacientes sujetos a investigación o proceso judicial, quedando la vigilancia y custodia a cargo de las autoridades competentes.

El servicio de urgencia contará con prioridad en la realización de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Se procurará limitar la permanencia de los pacientes a no más de 24 horas en el servicio de acuerdo a la decisión del médico tratante y de los recursos disponibles del servicio, así como de hospitalización y tratamiento.

* Manual de Organización del Servicio de Urgencias para Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención, ISSSTE México 1991. Páginas 14 –17.

CARACTERISTICAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de Urgencias de las Unidades Médicas del Segundo Nivel del Instituto depende directamente de la Coordinación de la unidad de cuidados intensivos y de acuerdo a los indicadores institucionales se tiene un Jefe de servicio a cargo del área de trabajo.

Del responsable o jefe de servicio dependen directamente el área médica en la cual se consideran las secciones de urgencias de adultos, urgencias pediátricas y urgencias de, ginecobstetricia así como la calificación y clasificación de las urgencias, la de observación y de aislados, áreas que dependen en su magnitud, del área física que dispone la unidad médica para tal fin.

Dependen igualmente, en forma directa, del responsable o jefe de servicio el área de enfermería que de acuerdo a los recursos humanos de la unidad esta integrada por una jefa de servicio enfermera general y auxiliar de enfermería.

Es un área administrativa la responsable de la recepción, registro y control de ingresos y egresos así como la información a familiares y público; los auxiliares de intendencia son responsables del transporte de enfermos en sillas de ruedas o camillas a otros servicios de la unidad o bien a su egreso del servicio de urgencias. Existe personal asignado específicamente para la vigilancia y limpieza del servicio.

Los servicios de apoyo al derechohabiente que integran a Trabajo Social, no laboran directamente en el área de urgencias como parte integrante del equipo de salud, sino que al igual de los servicios de Vigencia de derechos e Información corresponden a los de la unidad, a pesar de que en el manual de operación del servicio de urgencias de una unidad de segundo nivel sugiere la presencia de Trabajo Social dentro del mismo servicio.

RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

JEFE DE SERVICIO

8 MEDICOS GENERALES

- 1 ESPECIALISTA
- 14 ENFERMERAS
- 5 AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES
- 5 ADMINISTRATIVOS

RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

1 Sala de Curaciones, con lo siguiente:

Material de curación

1 Vitrina

1 Estante

1 Refrigerador

1 Mesa de exploración

1 Banco

1 Lámpara de Techo

1 Lavado

1 Carro de Curación

AREA DE CAMILLAS, con lo siguiente:

7 Camillas para adultos

3 Cunas pediátricas

2 Asilados (un adulto y un pediátrico)

2 Monitores

1 Desfibrilador y 1 ventilador

1 Electrocardiógrafo

1 Equipo Rojo

2 Baumanómetros

8 Termómetros

3 Equipos de sutura

1 Equipo de Parto

2 Jeringas asepto

2 Aseos vulvares

- 2 Pinzas de anillo
- 6 Rastrillos
- 1 Estetoscopio
- 1 Bomba de infusión
- 3 Tripies rodantes
- 1 Silla de ruedas
- 1 Máquinas de escribir
- 3 Mesas Pasteur
- 5 Tomas de oxígeno y aire para adulto
- 3 Tomas de oxígeno y aire pediátrico
- 1 Mueble para enfermería y lavamanos
- 1 Baño para adulto con mueble
- 1 Baño arteza
- 1 Balanza pediátrico y 1 para adulto
- 1 Megatoscopio
- 1 Estante para expedientes
- 2 Vitrinas de pared
- 2 Estantes para material soluciones y medicamento
- 2 CONSULTORIOS, con lo siguiente;
- 2 Mesas de exploración (una en cada uno)
- 2 Megatocopios (uno en cada uno)
- 2 lavamanos (uno en cada uno)
- 1 Báscula para adulto
- 1 Sanitario.

FUNCIONES DEL JEFE DE SERVICIO

Conocer, difundir e implementar las normas del instituto autorizadas que correspondan a urgencias y vigilar su correcta aplicación.

Establecer con los Médicos del Servicio los criterios del manejo técnico de los pacientes y mantenerlos actualizados.

Estudiar a los pacientes para establecer el diagnóstico eficiente e iniciar el tratamiento.

Vigilar que la atención que se proporcione a los pacientes en el servicio, sea oportuna, integral, eficiente y de calidad.

Establecer la coordinación necesaria para continuar la atención de los pacientes en otros servicios de la unidad.

Determinar médicamente, la hospitalización o el traslado de pacientes no derechohabientes

Reportar los casos infecto-contagiosos al servicio de Medicina Preventiva y aplicar las medidas establecidas para estos casos.

Valorar los motivos de envío de pacientes al servicio de acuerdo al Programa de Regionalización y de las normas de referencia y contrareferencia.

Participar en las actividades del Consejo Técnico de los comités a solicitud expresa.

Plantear de acuerdo a su programa autorizado, las necesidades de recursos humanos, financieros materiales y del área física del servicio.

Participar en la atención conjunta de situaciones de desastre en coordinación con las demás Dependencias del Instituto y del Sector Salud.

Referir a los pacientes no derechohabientes que cuenten con los beneficios de otra Institución (IMSS, S.S. etc.) una vez atendida la urgencia, a las unidades Hospitalarias contiguas.

Asegurar que en el servicio se lleva a cabo la atención de urgencias en forma oportuna, de alta calidad y con cortesía.

Participa directamente en la atención médica de pacientes de su responsabilidad.

Pasa visita con el personal de su servicio a los pacientes internados en observación y decide su envío a hospitalización.

Autoriza con su firma y clave el recetario colectivo, así como los requerimientos de material de consumo para el servicio de acuerdo con los procedimientos aprobados por la institución.

FUNCIONES DEL MEDICO ADSCRITO

Es el responsable directo, en su turno, de la atención médica integral de los pacientes a su cargo.

Formula las notas e indicaciones médicas en la hoja Clínica autorizándolas con su nombre clave y firma.

Consulta a los pacientes que soliciten consulta de urgencias y decide quien se queda en observación y quien no; dependiendo del padecimiento que presente.

Solicita las interconsultas, exámenes de Laboratorio, Gabinete o Radiografías que se requieran.

Informa a los pacientes o familiares acerca del estado, evolución pronostico y alternativas de tratamiento.

FUNCIONES DE ENFERMERIA

Proporcionar atención de enfermería integral a los pacientes del Servicio de Urgencias en forma oportuna, eficiente y humanista.

Es importante señalar que en la consulta de urgencias no esta una enfermera permanente, sino que acude a solicitud del médico en ocasiones para apoyarlo en los procedimientos médicos.

FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE URGENCIAS

Cumplir con los registros de incidencias, documentos y trámites administrativos indicados para el control de ingresos y egresos de enfermos del Servicio.

Instruir al usuario o a sus familiares de los requisitos administrativos que deben utilizarse para el uso del Servicio.

Establecer y mantener los mecanismos de coordinación y comunicación con Enfermería, Trabajo Social, Información, Orientación y Relaciones Públicas, Vigencia de Derecho.

CAPITULO III DIAGNOSTICO

Antes de entrar de lleno el diagnostico elaborado en el servicio de urgencias del Hospital General "C" ISSSTE, vamos a definir lo que es una urgencia y un servicio de urgencias.

"Es frecuente observar que para designar un proceso agudo de un padecimiento se le califica como urgencia o emergencia; ambas palabras han servido también para referirse al sitio donde se imparte atención a estas contingencias."*

El termino emergencia es una palabra derivada de Emergency y es usada en países de habla inglesa, pero su significado difiere en su uso del castellano, por lo que en nuestro país se prefiere en terminología medica utilizar la palabra urgencias en el sentido de "Atenderse lo que corre prisa, que no puede ser retrasado".

Debe precisarse que hay distinción entre lo que es una urgencia sentida, de una urgencia verdadera. Desde el punto de vista medico, la primera puede ser provocada por cualquier tipo de fenómeno que alarma a un ser humano y le hace acudir a un servicio para recibir atención médica, en tanto que su causa puede o no ser de gravedad para la vida o para la función de un órgano aparato o sistema.

Hay fenómenos obvios en relación a la necesidad de atención médica urgente como asfixia, quemaduras, dolor, pérdida del conocimiento etc. pero existen otras circunstancias que solo los médicos pueden distinguir por su origen. Por ello, han surgido clasificaciones en relación a su gravedad, al compromiso del funcionamiento o integridad de un órgano, aparato o sistema y la limitación de una actividad o desempeño normal del ser humano.

La urgencia posee tres características:

- a).- Generalmente es una alteración de origen súbito.
- b).- Es percibida como un fenómeno que requiere atención médica inmediata.

* Manual de Organización del Servicio de Urgencias para Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. México 1991.

c).- Provoca estado psicológico de angustia del afectado o del grupo social, interviniendo factores de carácter social, cultural, ambientales, etc.

Cualquiera que sea el nivel de atención en que se produce, amerita una calificación y clasificación realizada por el médico y en base a su criterio, él decide las medidas que se deben tomar para su resolución.

Las urgencias sentidas en su mayor número no implican gravedad ni mayores riesgos, se resuelven adecuadamente en el primer nivel de atención, no así las verdaderas urgencias o urgencias manifestadas que son más complejas en su manejo, control y tratamiento y por ello, se requiere de mayores recursos para su atención adecuada correspondiendo a las unidades del segundo nivel esta responsabilidad. En ellos el paciente derechohabiente o no derechohabiente debe ser referido por el primer nivel de atención o bien se presenta por sus propios medios al servicio o por vehículos de otras instituciones de asistencia médica.

Sin embargo, se ha observado que un gran número de personas que acuden a solicitar consulta urgente con padecimientos que si pudieran considerarse urgencias sentidas, por los días de evolución y síntomas que presentan, el paciente y su familiar hubieran podido presentarse a solicitar los servicios de consulta externa en su unidad de medicina familiar o continuar su tratamiento adecuadamente por su médico especialista, ya que esto ocasiona una saturación del servicio y con ello la incomodidad para los pacientes y familiares por la espera de su consulta en el servicio; por esto, se hizo necesario establecer un diagnóstico de la demanda que tiene el servicio para poder conocer cual es la percepción del derechohabiente respecto al área de urgencias y la utilización que ofrece.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:

Para establecer dicho diagnóstico sobre el servicio de urgencias del hospital que estamos tratando se realizó una investigación documental recabando toda la información estadística relacionada con la consulta de urgencias del periodo comprendido del mes de Julio al mes de Diciembre de 1998, incluyendo datos sobre número de consultas otorgadas, edad y sexo de la pacientes, diagnóstico, número de pacientes que fueron hospitalizados referidos por el servicio, cuantas

cirugías de urgencia se realizaron; así como, cuantas defunciones, entre otras cosas.

Después de procedió a realizar una Investigación de Campo aplicando 92 encuestas de opinión para conocer la percepción de los derechohabientes en cuanto al servicio que le proporcionan actualmente y el tipo de servicio que le gustaría que ofreciera el hospital.

TECNICAS:

Entrevistas estructuradas a personal que tiene más de 10 años laborando en el hospital específicamente en el servicio de urgencias para indagar en su experiencia y conocimientos de los avances y transformaciones que a tenido el servicio desde su inicio.

Revisión de datos estadísticos para conocer la demanda del servicio del periodo del mes de Julio al mes de Diciembre de 1998.

Encuesta de opinión con los siguientes, criterios de inclusión: se realizaron 92 encuestas a personas mayores de 18 años en los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, en la sala de espera del servicio de urgencias, encuestando a personas que esperaban consulta y a personas que ya habían sido atendidas.

Usuario Directo: se encuestó a los pacientes directamente (que estaban en condiciones de contestar) después de la consulta.

Usuario Indirecto: También se encuestó a familiares que acompañaban algún paciente.

Usuario Subsecuente: a las personas que se entrevistaron antes de entrar a consulta. Se trata de pacientes que ya habían solicitado este servicio de una a varias veces.

Usuarios de Primera vez: También se entrevisto a personas que acudían por primera vez al área de urgencias.

OBJETIVOS GENERALES

Realizar un diagnóstico en torno a la demanda del servicio de Urgencias por parte de los derechohabientes del Hospital General "C" ISSSTE.

Presentar una propuesta de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social para concientizar a la población derechohabiente sobre la adecuada utilización del servicio de Urgencias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las observaciones realizadas en el servicio de urgencias del Hospital General "C" ISSSTE en Hermosillo, Sonora, pudimos detectar que frecuentemente los pacientes y familiares manifestaban irritación por el tiempo que esperan para recibir atención médica, lo que ocasiona una inadecuada relación médico paciente, ya que, el paciente desea ser explorado por el médico de una manera inmediata y de igual forma se le dé un diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el tiempo que se lleva en una consulta de urgencias no es óptimo para hacer una epidemiología de cada núcleo familiar como se realiza en la consulta de medicina familiar.

De igual forma, la saturación del servicio provoca un desabasto de insumos y medicamentos para la atención de pacientes que permanecen en camillas, por lo que se desvían recursos que deberían ser utilizados en la clínica de medicina familiar para utilizarse en un servicio de urgencias, toda vez que únicamente en el área de urgencias se generaron 10,322 consultas del mes de Julio al mes de Diciembre de 1998 de los cuales fueron 2,025 únicamente de urgencias verdaderas.

Por lo anterior surgen las siguientes interrogantes ¿Todos los pacientes que solicitan consulta en el servicio de urgencias presentan un cuadro de verdadera urgencia? O bien, ¿Cuáles son los factores que están influyendo para que los derechohabientes soliciten una consulta urgente cuando su padecimiento no lo amerita?.

DATOS ESTADISTICOS DE LA CONSULTA DE URGENCIAS

Para establecer el presente diagnóstico se tomaron en cuenta Datos Estadísticos del mes de Julio al mes de Diciembre de 1998.

Estos datos arrojaron la siguiente información:

- 10,322 personas fueron atendidas en el servicio de urgencias.
- 2,025 únicamente presentaron cuadro de verdadera urgencia.
- 215 personas fueron intervenidos quirúrgicamente de urgencia por diferentes especialidades.
- 8 personas fallecieron al ser atendidas.
- 1,146 pacientes fueron hospitalizados en diferentes servicios por urgencias.
- 204 fueron menores de edad y 942 adultos.
- 871 pacientes únicamente recibieron consulta sin necesidad de permanecer en observación.
- 341 fueron menores y 530 adultos.

En relación a Sexo y Edad encontramos que de el total de 10,322 pacientes:

- 4,053 fueron masculinos.
- 6,269 fueron del sexo femenino.
- 219 menores de un año de sexo masculino
- 178 menores de un año de sexo femenino.
- 836 de un año hasta la edad de cuatro años fueron del sexo masculino.
- 689 de un año hasta la edad de cuatro años fueron del sexo femenino.
- 905 pacientes de cinco a catorce años fueron del sexo masculino.
- 720 pacientes de cinco a catorce años fueron del sexo femenino.
- 1,121 pacientes de quince a cuarenta y cuatro años fueron del sexo masculino.
- 2,876 pacientes de quince a cuarenta y cuatro años fueron del sexo femenino.
- 514 pacientes de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años fueron del sexo masculino.
- 995 pacientes de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años fueron del sexo femenino.

- 297 pacientes mayores de sesenta y cinco años fueron del sexo masculino.
- 666 pacientes mayores de sesenta y cinco años fueron del sexo femenino.
- 161 pacientes sin edad especificada fueron del sexo masculino.
- 145 pacientes sin edad especificada fueron del sexo femenino.

Entre los padecimientos que se atendieron en este periodo se refieren los siguientes:

- 636 casos de Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- 565 casos de Faringitis aguda.
- 358 casos de Rinofaringitis aguda (resfriado común) .
- 352 casos de Hipertensión arterial.
- 340 casos de Amigdalitis aguda.
- 296 casos de otros síntomas y signos generales.
- 269 casos de Traumatismo Superficial de Región no especificada del cuerpo.
- 244 casos de Infección en Vías Urinarias.
- 242 casos de Infección aguda de las Vías Respiratorias Superiores.
- 236 casos de Infección aguda no especificada en Vías Respiratorias.
- 223 casos de Parto Único Espontaneo.
- 204 casos de Lumbalgia no especificada.
- 204 casos de Síndrome de colon irritable sin diarrea.
- 187 casos de Colitis y Gastroenteritis no infecciosa no especificada.
- 170 casos de Bronquitis.
- 167 casos de Cefalea.
- 157 casos de Gastritis no especificada.
- 136 casos de Dolores Abdominales y no especificados.
- 129 casos de Mareo y Desvanecimiento.
- 115 casos de Herida en Región no especificada del cuerpo.
- 107 casos de Alergia no especificada.
- 97 casos de Otitis media.
- 88 casos de Conjuntivitis no especificada.
- 78 casos de Otitis Externa sin otra especificación.

75 casos de Control de salud de rutina del niño.

74 casos de Estado de embarazo incidental.

70 casos de Traumatismo no especificado.

4,140 casos de todos los demás diagnósticos.

Desde el punto de vista médico de estos padecimientos las verdaderas urgencias fueron las siguientes:

639 casos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

352 casos de hipertensión arterial.

242 casos de infección aguda de las vías respiratorias superiores.

223 casos de parto único espontaneo.

178 casos de asma no especificados.

170 casos de bronquitis.

136 casos de dolores abdominales y los no especificados.

129 casos de mareo y desvanecimiento.

115 casos de heridas de región no especificada del cuerpo.

107 casos de alergia no especificada.

97 casos de otitis media.

70 casos de traumatismo no especificado.

Una vez recabados los datos estadísticos de la demanda del servicio de urgencias se procedió a aplicar 92 encuestas a los derechohabientes para conocer su opinión respecto al servicio que le proporcionan y el grado de conocimiento que tienen respecto al lo que es un servicio de urgencias, basándonos en una investigación de campo. Encontrando lo siguiente:

Primeramente se les pregunto si conocen los servicios que proporciona el Hospital ISSSTE en cada una de sus áreas, a lo cual respondieron de la siguiente manera:

- 64 (69.6%) respondieron que si.
- 28 (30.4%) respondieron que no.

Opinando la mayoría que los conocieron en la practica, como aquí lo observamos.

- 61 (26.47%) dijo haberlos conocido porque ha usado los distintos servicios que proporciona el Hospital.
- 2 (3.31%) personas dijeron conocer los servicios más comunes refiriéndose a urgencias y consulta externa.
- 1 (1.56%) persona únicamente dijo que había recibido información por parte del personal del hospital.

A los 64 pacientes que respondieron que si conocen los servicios se les pregunto que opinión tienen acerca de estos, respondiendo así:

- 30 (46.88%) Bueno.
- 28 (43.75%) Regular.
- 6 (9.38%) Deficiente.

Al preguntarle a las personas que respondieron Regular o Deficiente sobre los motivos de su opinión manifestaron lo siguiente:

- 11(32.35%) por la complejidad y tardanza en los tramites.
- 9 (26.47%) por falta de interés en la atención.
- 8 (23.53%) por falta de equipo y personal.
- 4 (11.76%) por falta o mala calidad del medicamento.
- 1 (2.94%) por falta de información.
- 1 (2.94%) por falta de higiene.

Una vez que se hizo referencia a los servicios que ofrece el Hospital en general se preguntó sobre el servicio de urgencias específicamente lo que sigue:

Primeramente si conoce los objetivos del servicio de urgencias a lo que respondieron.

- 82 (89.1%) Si.
- 10 (10.9%) No.

En su opinión fueron los siguientes:

- 36 (43.90%) atender inmediatamente (rápido).

- 22 (26.83%) atender padecimientos que ponen en riesgo la vida.
- 18 (21.95%) atender a quien lo solicite.
- 5 (6.10%) atender cuando no lo pueden recibir en Medicina Familiar.
- 1 (1.22%) no contesto.

A las personas que contestaron que si conocían los servicios preguntamos cual es su opinión al respecto, respondiendo así:

- 58 (63.1%) Bueno.
- 24(26.0%) Regular.
- 9 (9.8%9 Deficiente.
- 1 (1.1%) No contesto.

Sobre las causas que manifestaron las personas que consideran como Regular o Deficiente se encuentran las que aquí se mencionan.

- 50 (43.10%) personas respondieron que el problema con el que se ha enfrentado más frecuentemente es el tiempo que se tarda para recibir atención Médica.
- 36 (31.04%) personas respondieron que no habían tenido ningún problema en el servicio.
- 23 (19.82%) personas respondieron que la falta de medicamento a sido su problema más frecuente.
- 7 (6.04%) personas se refirieron a la atención Medica como problema más frecuente.
- Aclarando que 15 personas respondieron más de una opción.

Una de las preguntas más importante para este trabajo fue al sobre los padecimientos con los que los derechohabientes acuden a solicitar una consulta urgente. De los que mencionaron se clasificaron de la forma siguiente:

- **83 (69.75%)** personas mencionaron padecimientos que no corresponden a una urgencia.
- 36 (30.25%) personas mencionaron una verdadera urgencia.

Referente a la atención médica los derechohabientes la consideraron como:

- 77 (83.7%) Buena.
- 13 (14.1%) Regular.
- 1 (1.1%) Deficiente.
- 1 (1.1%) No contesto.

En cuanto la trato que reciben del personal de Admisión de urgencias fue el siguiente:

- 66 (71.7%) Bueno.
- 16 (17.5%) Regular.
- 10 (10.8%) Deficiente.

En particular del Departamento de Trabajo Social se les pregunto si conocían los servicios que le ofrece respondiendo así:

- **57 (62.0%)** No.
- 35 (38.0%) Si.

Las personas que han recibido los servicios de Trabajo Social opinaron que es.

- 28 (80.00%) Bueno.
- 3 (8.57%) Regular.
- 3 (8.57%) no contesto.
- 1 (8.57%) Deficiente.

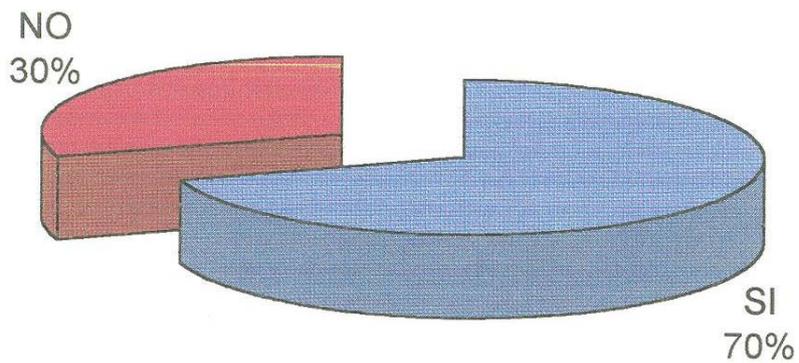
Los motivos que manifestaron los derechohabientes para calificar como regular o deficiente los servicios fueron los siguientes:

- 2 (50.00%) Existe mucha indiferencia en el trato.
- 1 (25.00%) Tuvo dificultad para localizarla.
- 1 (25.00%) Lo confundieron con actividades de otro departamento.

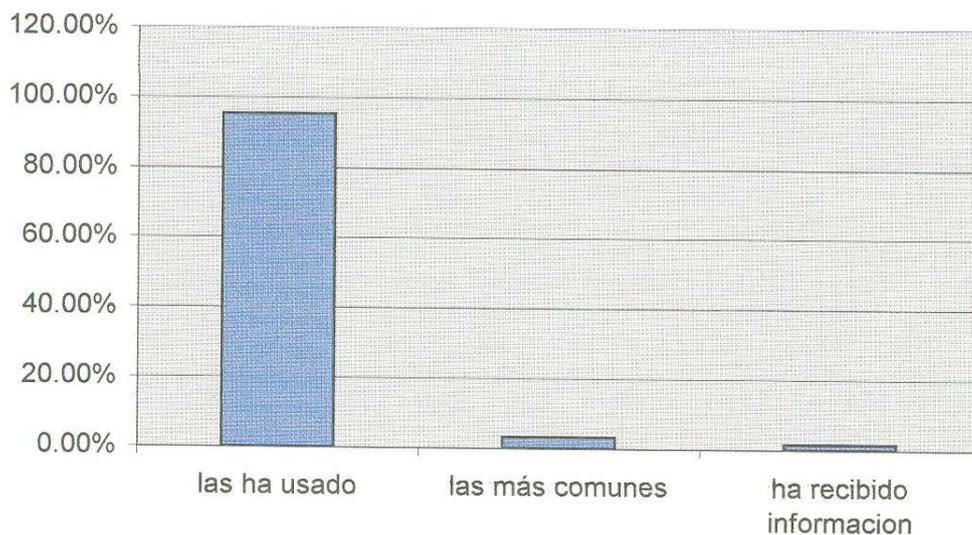
ENCUESTA DE OPINION

Las siguientes preguntas son con la finalidad de conocer su opinión respecto al servicio que se brinda en el área de urgencias de este Hospital General "C" ISSSTE.

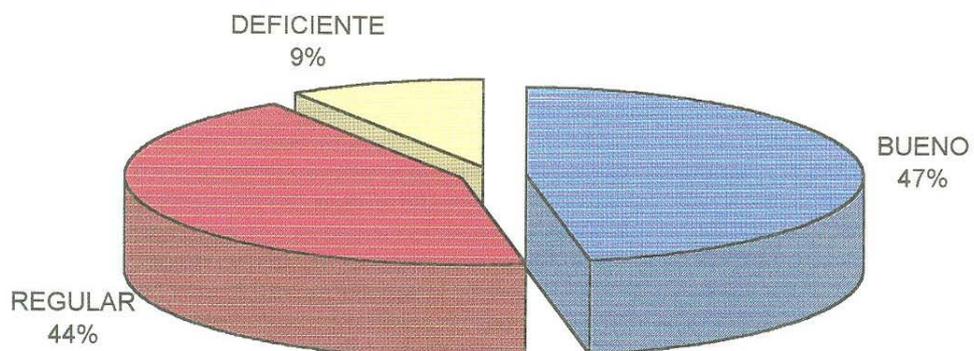
1.- ¿Conoce usted los servicios que presta el hospital ISSSTE en cada una de sus áreas?



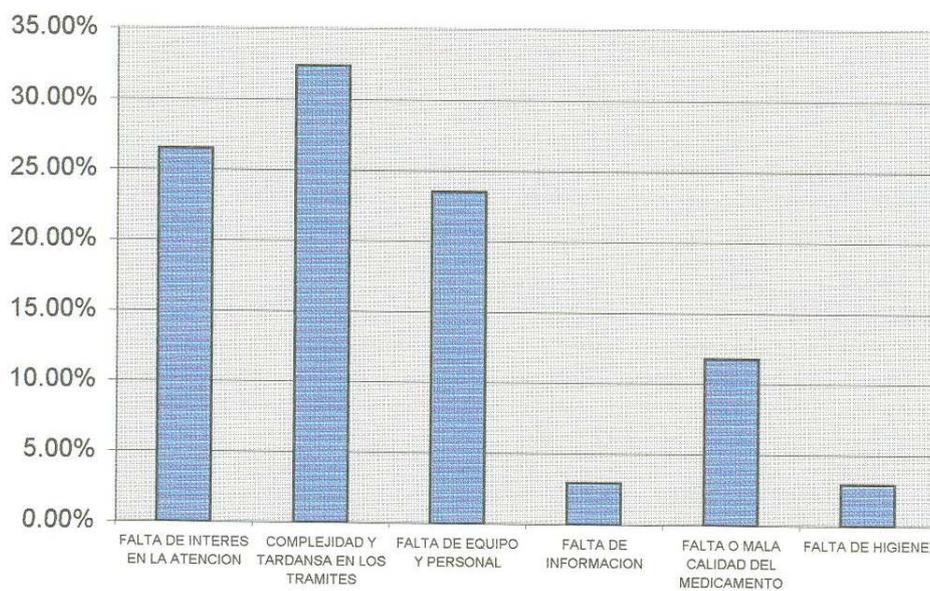
¿Por Qué?



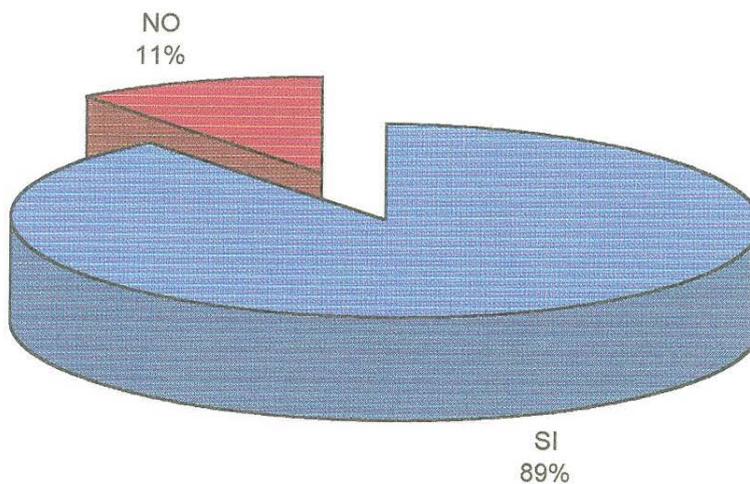
2.- ¿Qué opinión tiene acerca de los servicios que proporciona el Hospital ISSSTE?



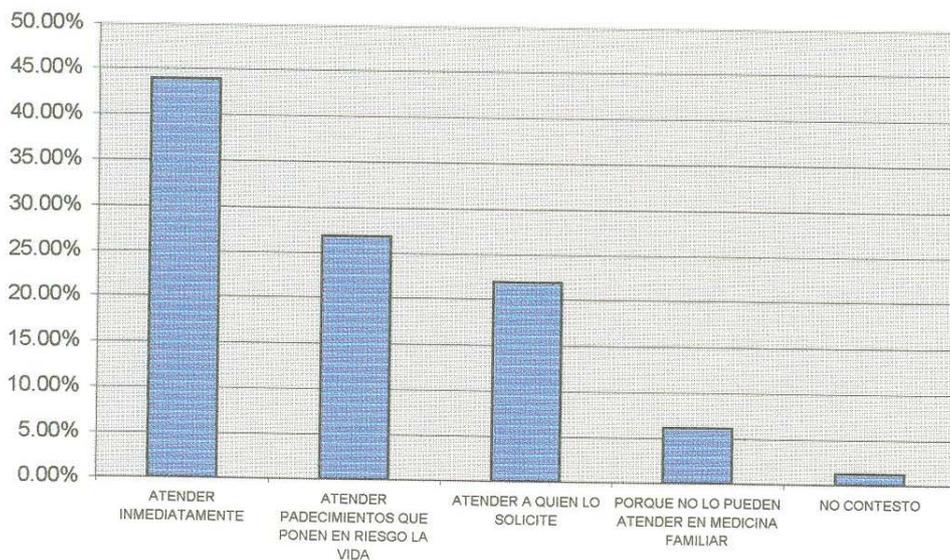
¿Por Qué?



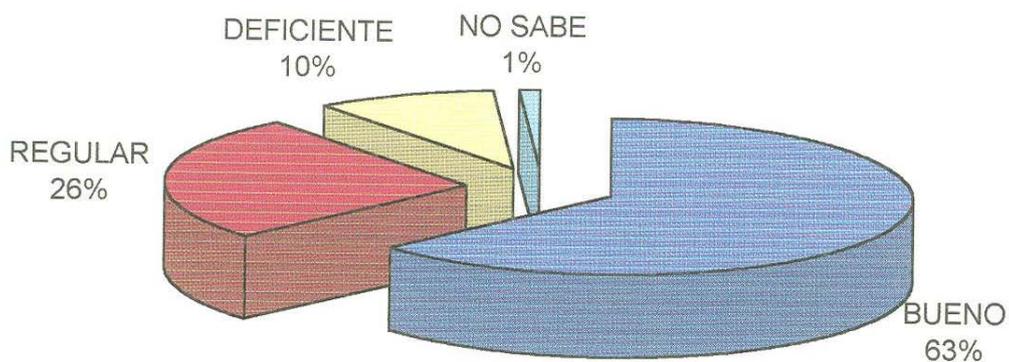
3.- ¿Conoce los objetivos del servicio de urgencias?



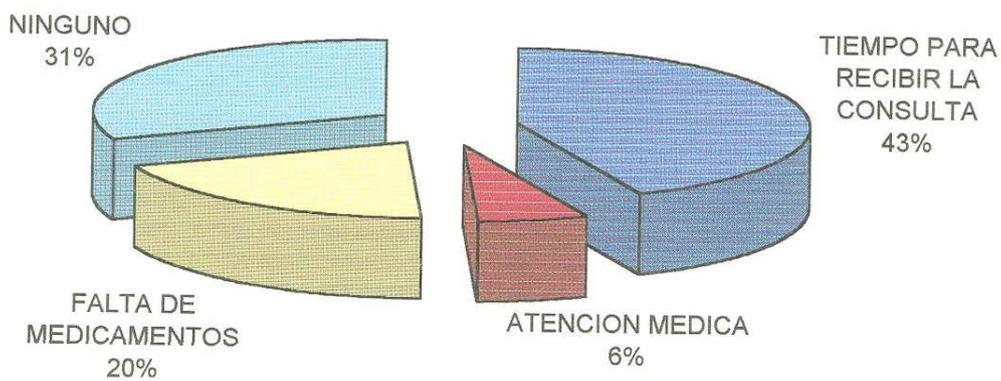
En su opinión ¿Cuáles Son?



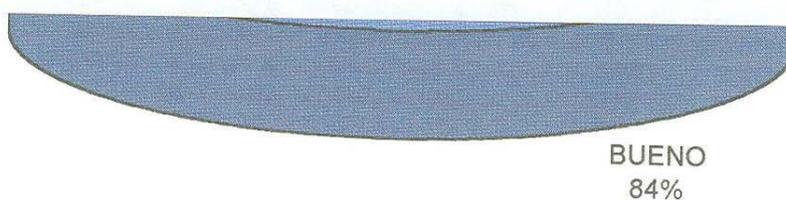
4.- ¿Cómo considera los servicios que le otorgan en la consulta de urgencias?



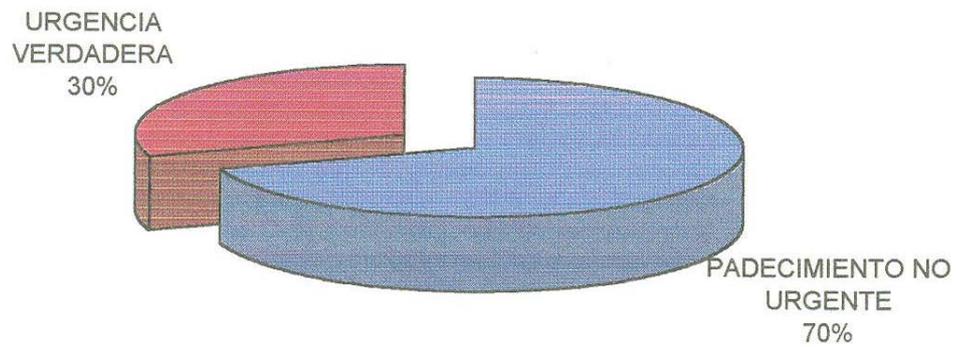
5.- ¿Cuál es el problema que ha enfrentado más frecuentemente al acudir al servicio de urgencias?



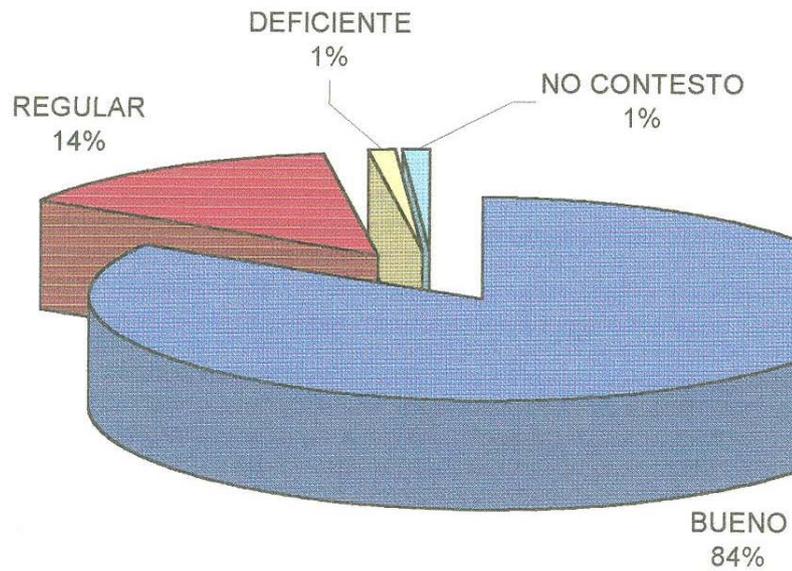
NOTA: Quince personas contestaron más de una opción.



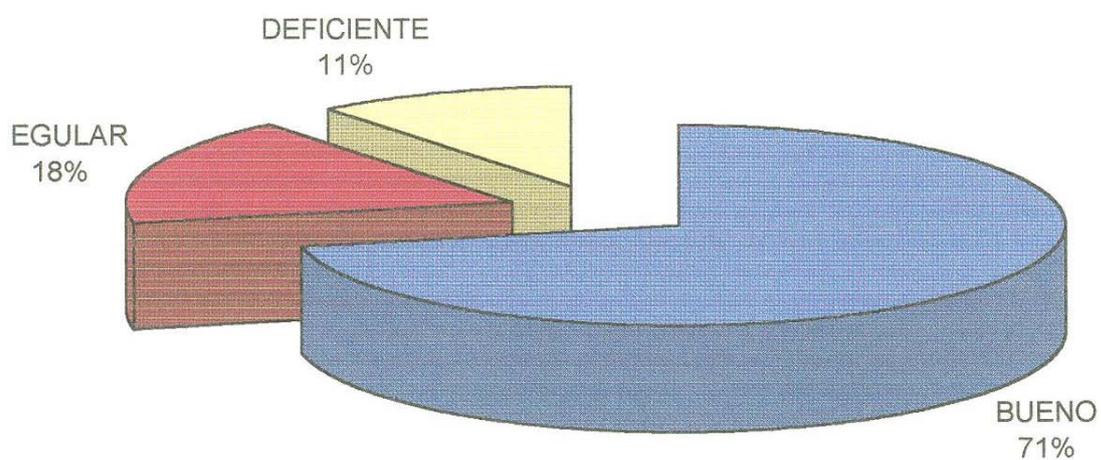
6.- ¿Cuándo decide acudir al servicio de urgencias?



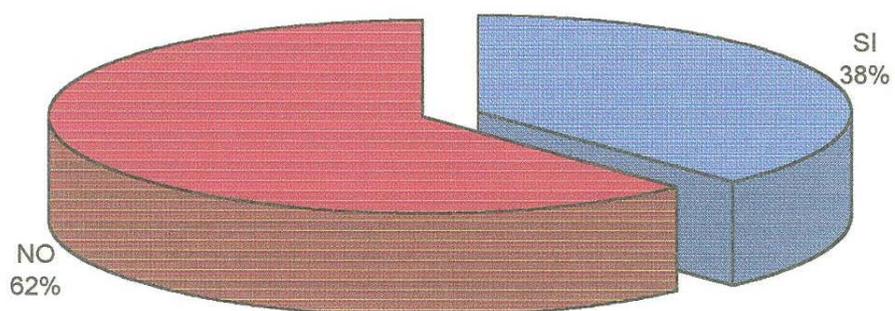
7.- ¿Cómo considera la atención por parte del medico?



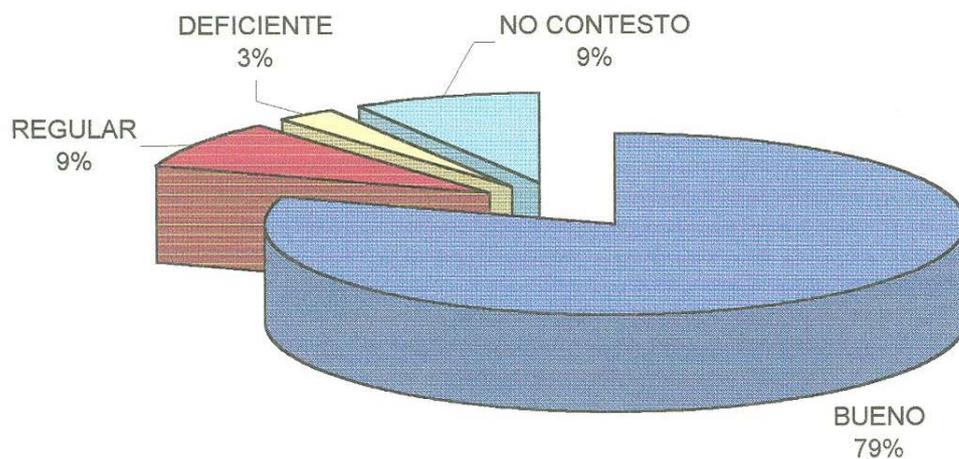
8.- ¿Cómo considera el trato del personal de admision de urgencias?



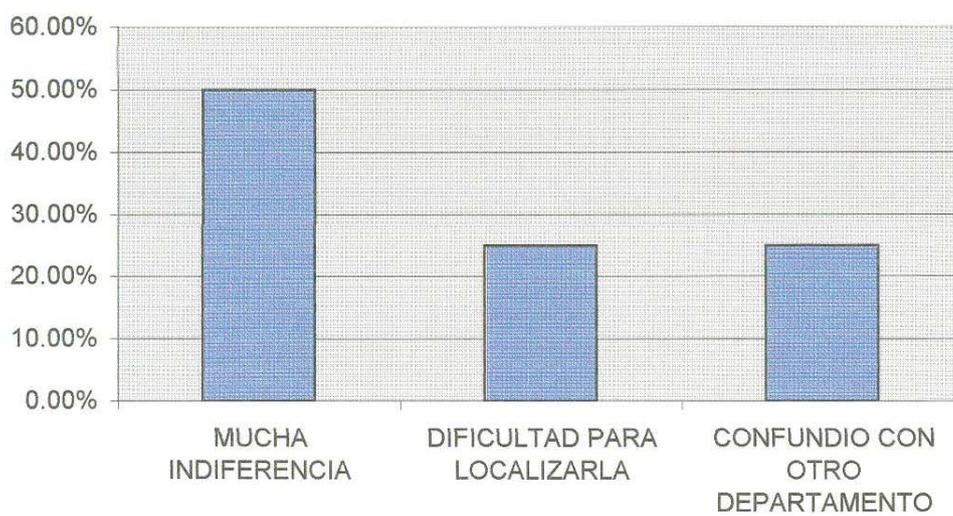
9.- ¿Conoce en particular los servicios que presta el Departamento de Trabajo Social?



10.- ¿Qué opinión tiene del servicio que ha recibido de parte de la Trabajadora Social?



¿Por Qué?



PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL MES DE JULIO AL MES DE DICIEMBRE DE 1998

CUADRO No. 1

MES	CONSULTAS EXCEDENTES	URGENCIAS REALES	TOTAL
JULIO	1220	310	1530
AGOSTO	1448	345	1793
SEPTIEMBRE	1444	346	1790
OCTUBRE	1311	410	1721
NOVIEMBRE	1419	336	1755
DICIEMBRE	1455	278	1733
TOTAL	8297	2025	10322

CIRUGIAS REALIZADAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS EL MES DE JULIO AL MES DE DICIEMBRE DE 1998.

CUADRO No. 2

MES	NUMERO DE CIRUGIAS
JULIO	21
AGOSTO	38
SEPTIEMBRE	46
OCTUBRE	46
NOVIEMBRE	34
DICIEMBRE	30
TOTAL	215

PACIENTES FALLECIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL MES DE JULIO AL MES DE DICIEMBRE DE 1998.

CUADRO No. 3	
MES	NUMERO DE DEFUNCIONES
JULIO	0
AGOSTO	4
SEPTIEMBRE	0
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	1
DICIEMBRE	2
TOTAL	8

PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL MES DE JULIO AL MES DE DICIEMBRE DE 1998.

CUADRO No. 4			
MES	MENORES	ADULTOS	TOTAL
JULIO	28	154	182
AGOSTO	22	168	190
SEPTIEMBRE	34	168	202
OCTUBRE	40	157	197
NOVIEMBRE	45	152	197
DICIEMBRE	35	143	178
TOTAL	204	942	1146

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SIN NECESIDAD
DE PERMANECER EN OBSERVACION

CUADRO No. 5			
MES	MENORES	ADULTOS	TOTAL
JULIO	50	78	128
AGOSTO	21	130	151
SEPTIEMBRE	46	98	144
OCTUBRE	134	78	212
NOVIEMBRE	58	80	138
DICIEMBRE	32	66	98
TOTAL	341	530	871

CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA POR EDAD Y SEXO DEL MES DE JULIO AL MES DE DICIEMBRE DE 1998

CUADRO No. 6

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	TOTAL CONSULTA	MASC.	FEM.	-1		1-4		5-14		15-44		45-64		65- MAS		EDAD IGNORADA	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC.	639	261	378	19	10	68	69	62	57	70	157	24	49	10	29	8	14
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.	565	260	305	16	13	75	71	76	48	65	115	16	36	9	13	3	9
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN).	358	151	207	21	23	63	48	28	26	31	76	3	22	1	11	4	1
HIPERTENSION ARTERIAL (PRIMARIA).	352	102	250	0	0	0	0	0	0	33	74	42	115	22	58	5	2
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.	340	161	179	10	9	54	60	60	53	20	42	6	8	1	1	10	6
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES.	396	122	174	7	3	21	18	28	24	34	75	22	30	5	19	5	5
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA.	369	114	155	2	1	22	17	29	26	41	68	12	21	6	18	2	4
INFECCION EN VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO.	244	59	185	0	2	8	8	11	19	20	103	12	36	6	15	2	2
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.	242	116	126	11	9	37	26	36	25	23	46	5	17	1	1	3	2
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRAT.	236	117	119	23	17	48	52	35	26	7	12	0	1	0	5	4	6
PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION.	223	0	223	0	0	0	0	0	0	1	215	0	0	0	0	0	7
LUMBAGO, NO ESPECIFICADO.	204	73	131	0	0	1	0	1	2	46	94	16	25	4	7	5	3
SINDROME DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA.	204	71	133	5	0	4	3	16	11	24	76	10	29	9	10	3	4
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSA, NO ESPECIFIC.	187	82	105	8	5	25	21	17	8	19	29	8	22	2	17	3	3
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LA.	182	77	105	5	5	39	38	20	25	9	29	3	6	1	2	0	0
ASMA, NO ESPECIFICADO.	178	75	103	1	1	24	6	22	17	17	51	5	16	3	5	3	7
BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA.	170	74	96	9	8	31	24	23	14	4	32	3	11	2	5	2	2
CEFALEA.	167	27	140	0	0	1	1	5	14	15	98	2	14	3	11	1	2
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.	157	52	105	0	0	2	0	6	8	26	53	12	32	6	11	0	1
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.	136	60	76	1	0	5	1	20	11	18	37	8	13	5	9	3	5
MAREO Y DESVANECIMIENTO.	129	29	100	1	0	0	0	2	2	7	54	10	21	7	21	2	2
HERIDA EN REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO.	115	66	49	1	2	11	6	28	9	20	22	2	5	0	4	4	1
ALERGIA NO ESPECIFICADA.	107	35	72	0	0	5	5	7	7	12	43	5	13	1	3	5	1
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA.	97	52	45	2	1	17	7	10	10	12	21	7	6	2	0	2	0
CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA.	98	40	48	2	5	5	4	8	3	15	21	3	11	5	4	2	0
OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION.	78	35	43	1	3	6	5	6	15	16	16	4	1	0	3	2	0
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO.	75	45	30	17	11	13	9	8	5	1	2	0	0	0	0	6	3
ESTADO DE EMBARAZO INCIDENTAL.	74	0	74	0	0	0	0	0	0	1	73	0	0	0	0	0	0
TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO.	70	31	39	0	0	5	2	7	8	9	12	5	6	2	11	3	0
TODOS LOS DEMAS DIAGNOSTICOS.	4140	1664	2476	57	50	246	187	334	254	505	1130	269	429	184	373	69	53
TOTAL	10322	4051	6281	219	178	836	689	905	720	1121	2876	514	995	297	666	191	145

ANALISIS

Según los datos proporcionados por el departamento de estadísticas, casi la mitad de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias (4,140 de 10,322) no se especifica el diagnóstico, únicamente se mencionan como "Todos los demás diagnósticos", esto se debe a que generalmente en el hospital se maneja las treinta cifras más frecuentes en cuanto a padecimientos.

Doce de los veintiocho padecimientos que se atendieron en el servicio de urgencias en el periodo del mes de Julio al mes de Diciembre de 1998, únicamente corresponden a una verdadera urgencia. Esto indica que la mayoría de los pacientes que solicitaron consulta urgente podrían haberse atendido adecuadamente en la clínica de Medicina Familiar o consulta externa. El porcentaje de estos pacientes corresponde al 80.38 %.

El 80.38 % de pacientes que se presentaron en servicio solicitando consulta sin padecimiento no urgente, fueron atendidos de acuerdo con las políticas del Hospital.

Quedan dudas en cuanto a la definición de diagnósticos, ya que en ocasiones no se especifican claramente, como puede observarse en el cuadro No.6 página 67, renglones 6, 8, 15, 20 27, 28 y 30.

El 0.1 % de las personas que acudieron al servicio de urgencias únicamente había recibido información acerca de los servicios que proporciona el hospital.. Por lo que podemos decir que cuando un paciente es atendido por primera vez, acude sin tener referencia de lo que en realidad ofrece el hospital y solicita el servicio que a su consideración es menos complicado.

El 32.35 % de las personas que se entrevistaron hicieron referencia a la tardanza y complejidad de los tramites de consulta externa, esto puede tomarse como factor para que las personas emigren al servicio de urgencias.

El 43.90% de las personas que solicitaron el servicio de urgencias consideran como objetivo principal del área el "Atenderse inmediatamente". Curiosamente, desde el punto de vista medico en realidad puede ser cierto este termino como se

define al iniciar el diagnóstico (pág. 46), cuando se menciona como atenderse inmediatamente los padecimientos que ponen en riesgo la vida; sin embargo, los pacientes y familiares de pacientes únicamente se refieren al factor TIEMPO independientemente del padecimiento que presenten.

CONCLUSIONES

Por lo anterior podemos decir que el Hospital no tiene programas efectivos de información y educación para sus derechohabientes respecto a los servicios que proporciona, por lo contrario tiene una nula presencia informativa y orientadora.

Trabajo Social no interviene como es necesario en urgencias, ni participa en programación ni ejecución de programas informativos o educativos en la consulta externa ni urgencias.

No existe una adecuada coordinación con el equipo interdisciplinario de salud como lo son; Enseñanza Medica, Enseñanza Enfermería, Módulos de información, Trabajo Social y autoridades del Hospital, para tratar y presentar programas propositivos a controlar la saturación del servicio de urgencias.

Trabajo social no cuenta con recursos humanos para participar en programas preventivos e informativos, ni para permanecer en cada una de las áreas del hospital en turnos completos, por lo que la intervención que tiene en el servicio de urgencias es ocasional, sin embargo el 38 % de las personas que se entrevistaron aceptaron conocer esa participación; lo cual es motivo de satisfacción ya que no existe la presencia física del departamento en esta área.

Por todo lo anterior, puedo concluir que el problema de saturación del servicio de urgencias que se plantea en el Hospital, demostrado por los datos estadísticos y la problemática que manifiestan los pacientes y familiares en cuanto al servicio que se les proporciona en esta área, puede deberse a que no ha existido hasta el momento una adecuada relación entre el Instituto y los Derechohabientes; ya que, el primero, no proporciona Educación ni Información en cuanto a los servicios que ofrece. Mientras que los Derechohabientes exigen una atención inmediata a los servicios que no les corresponde dejándose llevar por otros factores como: ansiedad, falta de tiempo, espera prolongada en los servicios de consulta general, probable complicaciones de tramites o simplemente por adoptar como única, la exigencia de los derechos que le otorga la ley.

Es importante recordar que la función principal de la profesión de Trabajo Social es, ser intermediario entre cualquier Institución o Empresa y sus derechohabientes o Clientes.

CAPITULO IV

PROPUESTA

Establecer un programa Informativo-Formativo de mediano y largo plazo, dirigido a los derechohabientes donde se de a conocer los servicios que proporciona el Hospital, así como los trámites que se llevan a cabo para recibir estos servicios en cada una de sus áreas. Se plantea como programas de mediano plazo ya que cambiar conductas no se puede hacer de manera inmediata sino paulatinamente.

Difundir los objetivos de un servicio de Urgencias, a fin de lograr la concientización de los derechohabientes en cuanto a la debida utilización de éste; y con ello incrementar su calidad y eficacia.

Para lograrlo, es necesario la coordinación entre el equipo multidisciplinario de salud que labora en las diferentes áreas como, la coordinación de Urgencias, Coordinación de Consulta externa, Enseñanza, Módulos de información y Trabajo Social.

Involucrar a los dirigentes o grupos de dependencias afiliadas al ISSSTE para influenciar en los demás derechohabientes en la aceptación de la información que se les brinde y los cambios que genere.

Proponer la posibilidad de incrementar el número de bases de personal de Trabajo Social a fin de poder participar en los diferentes programas que se requiere y reorganizar funciones establecidas que se pierden en la práctica.

PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a la población derechohabiente del Hospital general "C" ISSSTE de Hermosillo, respecto a la debida utilización del Servicio de Urgencias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Informar a los derechohabientes los objetivos para los que fue creado el servicio de urgencias; así como, las condiciones y tramites que se llevan a cabo para recibir atención Médica inmediata, fluida y con mayor calidad.

Establecer una coordinación entre diferentes personas que participan en la atención directa de pacientes en Consulta Externa, Urgencia y Enseñanza.

Disminuir el porcentaje de consulta excedente en el servicio de urgencias.

METAS

Presentar esta propuesta un corto plazo (dos meses) e iniciar el programa descrito.

Disminuir en un 80 por ciento las consultas excedentes de urgencias.

RECURSOS

Humanos:

- 2 Trabajadores sociales
- 2 Médicos
- 2 Enfermeras
- 3 Practicantes de la carrera de ciencias de la comunicación.

Materiales:

- Carteles
- Imprenta
- Folletos Informativos
- Circuito Cerrado de Información.

ORGANIZACION

Se proponen dos Trabajadoras Sociales que se ubiquen en las áreas de Consulta Externa y Urgencias y coordinen el programa Informativo-Formativo.

Se encargarán también de establecer los contactos con diferentes coordinaciones de servicios para recibir propuestas de intervención en el programa y solicitarles su apoyo en el mismo.

Trabajo Social se puede encargar además de calendarizar (tomando en cuenta las propuestas de los demás integrantes del programa) las actividades y platicas que se lleven a cabo.

Así mismo, Trabajo Social puede establecer coordinaciones extramuros con grupos sindicales de las dependencias afiliadas al Hospital.

La Trabajadora Social adscrita a estas áreas le informará por escrito a la jefa del Departamento de Trabajo Social sobre las actividades realizadas mensualmente, para que a su vez la encargada apoye en la sistematización de actividades e informe a las autoridades del Hospital.

ACTIVIDADES

Planear pláticas informativas en apoyo con el equipo médico en relación a los servicios que ofrece el Hospital en general.

Realizar estrategias informativas sobre los objetivos de nuestro programa con apoyo de alumnos de comunicación social de la Universidad de Sonora, coordinados por el departamento de Trabajo Social.

Establecer coordinaciones con dependencias afiliadas al Hospital con el objeto de organizar grupos para brindar pláticas informativas, al mismo tiempo de dar la oportunidad de recibir inquietudes por parte la población derechohabiente.

Involucrar a representantes sindicales en el apoyo de la formación de dichos grupos, describiendoles los objetivos del programa, ya que su opinión influye de manera directa en sus representados.

Diseñar Folletos y Carteles Informativos alusivos al servicio de urgencias.

Reforzar la Información que se brindará en las dependencias con estos Folletos Informativos, Carteles, además con una pantalla en la sala de espera de área de Urgencias y spot informativos y educativos en cuanto la debida utilización del servicio de urgencias transmitido por circuito cerrado en consulta externa de manera permanente.

Brindar pláticas educativas iniciando por definir lo que es un servicio de urgencias, describiendo las urgencias reales y las urgencias sentidas, para después informar cuales son los padecimientos que ponen en riesgo la vida o con los cuales deberá solicitar una consulta urgente. Estas pláticas las brindarán un Médico, con el apoyo en una Enfermera y una Trabajadora Social.

Aprovechar los espacios de sala de espera de urgencias para poner carteles de manera permanente con información sobre los objetivos del servicio y los padecimientos que ponen en riesgo la vida.

Dar a conocer las cifras de consulta exedente y de consultas de verdaderas urgencias con el objeto de comprobar que la demora de atención medica puede solucionarse haciendo uso debido del servicio, ya que la mayoría de los pacientes y sus familiares manifiestan que este problema es el más frecuentemente.

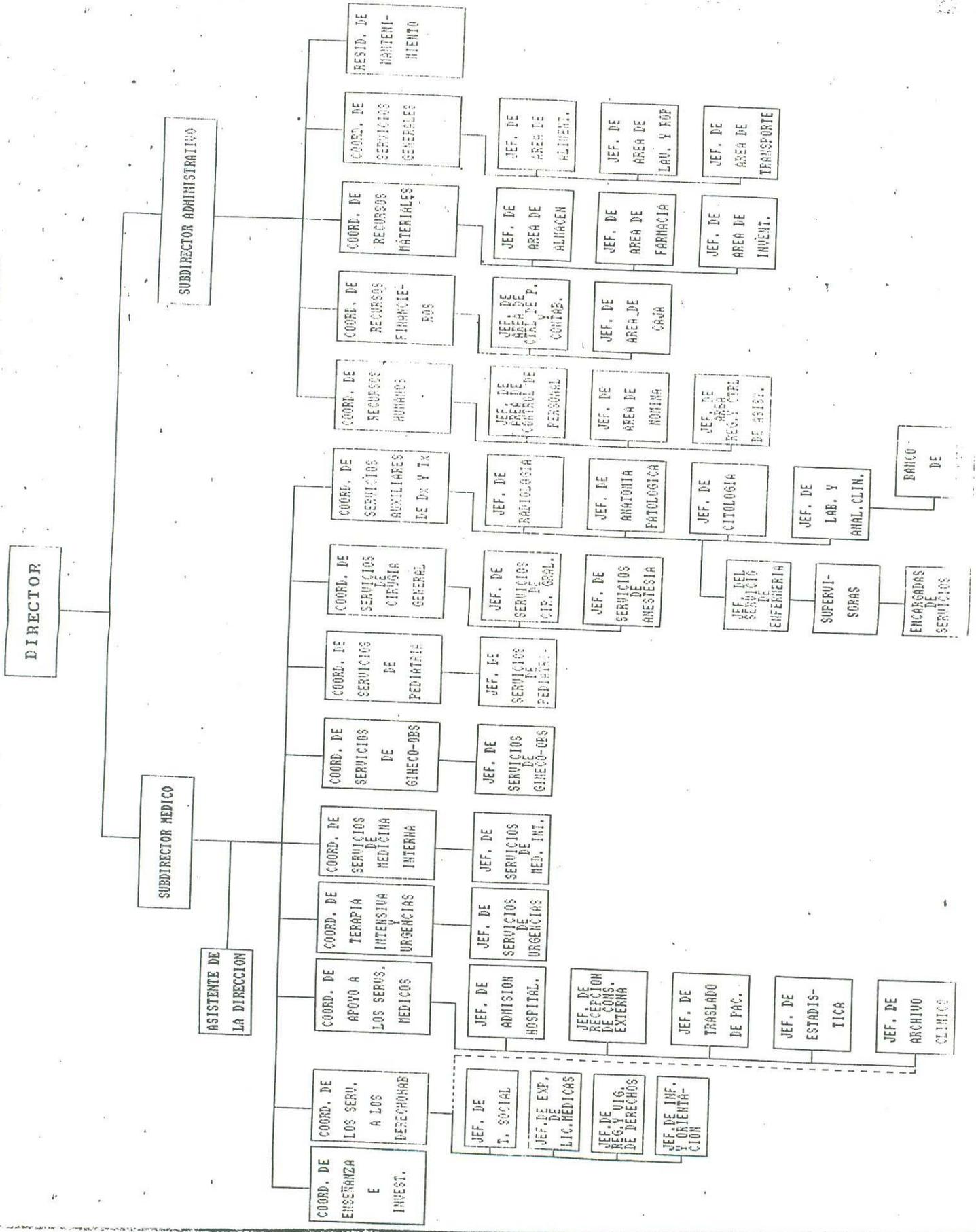
BIBLIOGRAFIA

- ☞ Baena, Guillermina. "Tesis en 30 Días". Editores Mexicanos Unidos.
- ☞ Rojas Soriano, Raul. "Guía para realizar Investigaciones Sociales". 30ª Edición. Plaza y Valdez Edidotres. 1998.
- ☞ Luna Lara, Leticia. "Calidad de los Servicios del Trabajador Social en el Ambito Hospitalario. Perspectiva de los Usuarios. CASO: Hospital Infantil del Estado de Sonora". Tesis 1997.
- ☞ Ander Egg, Ezequiel. "¿Qué es el Trabajo Social?". Editorial Hvmanitas, B.A. pp 54 y 106.
- ☞ Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Editorial Ateneo S. A. de C.V. pp 32 y 33.
- ☞ Mekcown, Thomas. "Introducción a la Medicina Social". C. R. Low 3º Edición. Editorial Siglo XXI pp 1, 2, 27, 28, 127 y 229.
- ☞ Perfil del puesto del Subdelegado Medico Subdirección General Medica. Delegación ISSSTE.
- ☞ Manual de Organización para Unidades Medicas de Segundo Nivel de Atención. Subdirección General Medica. Noviembre 1986.
- ☞ Manual de Operación para el Servicio de Urgencias en Unidades Medicas de Segundo Nivel de atención. Subdirección General Medica. Noviembre 1986.
- ☞ Ley General de ISSSTE.
- ☞ La Salud en México: Testimonio 1988 (Desarrollo Institucional IMSS-ISSSTE) Guillermo Soberon-Jesus Kumate-Jose Lguna.

FUENTES

- ☞ Departamento de enseñanza. Hospital General ISSSTE de Hermosillo.
- ☞ Cárdenas, Clemente Bernabe. Asistente Ejecutivo. Area de Urgencias.
- ☞ Carvajal, Delia. Enfermera sindicalizada. Hospital ISSSTE. 40 años de antigüedad.
- ☞ Departamento de vigencia de derecho. Delegación estatal de ISSSTE.
- ☞ Departamento de vigencia de derecho. Unidad de medicina familiar de ISSSTE.
- ☞ Departamento de trabajo social. Hospital general ISSSTE.
- ☞ Ibarra A, Nohemi. Enfermera sindicalizada Hospital general ISSSTE. 19 años de antigüedad.

ANEXOS



¿CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS?

El servicio de urgencias se establece con el objetivo de atender inmediatamente los PADECIMIENTOS QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA o algún aparato o sistema del cuerpo Humano, como lo son:

TRAUMATISMOS O POLITRAUMATISMOS POR ACCIDENTES

SANGRADOS

FRACTURAS O LUXACIONES

DESHIDRATACION – DIARREA

TEMPERATURA ALTA

HERIDAS POR ARMA BLANCA

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

DIFICULTAD RESPIRATORIA

HIPERTENSION ARTERIAL DESCOMPENSADA

CRISIS CONVULSIVAS

DOLORES AGUDOS

EMBARAZO A TERMINO

CEFALEA INTENSA

PERDIDA DE CONOCIMIENTO

QUEMADURAS

AHOGAMIENTO

PACIENTES SENILES CON PADECIMIENTO ASOCIADO QUE SE ENCUENTRE DESCOMPENSADO.

**¿CUÁLES PADECIMIENTOS PUEDO
CONSIDERAR DE ALARMA?**

- ❖ Traumatismos o politraumatismos por accidentes.
- ❖ Temperaturas altas.
- ❖ Sangrados
- ❖ Fracturas o Luxaciones
- ❖ Deshidratación
- ❖ Herida por Arma Blanca
- ❖ Herida por Arma de Fuego
- ❖ Dificultad respiratoria
- ❖ Hipertensión Arterial Descontrolada
- ❖ Crisis Convulsivas
- ❖ Dolores Agudos
- ❖ Cefalea Intensa
- ❖ Pérdida del Conocimiento
- ❖ Quemaduras
- ❖ Pacientes seniles con padecimiento asociado que se encuentre descompensado.



ISSSTE

**¿CUANDO ACUDIR A UN
SERVICIO DE
URGENCIAS?**

HOSPITAL GENERAL "C" ISSSTE
Blvd. Morelos y Jesus Siqueiros
Colonia Loma Linda
Teléfonos 14-11-54 14-10-84
Departamento de Trabajo Social

“LA CLAVE PARA ASEGURAR UNA BUENA CALIDAD EN SERVICIO CONSISTE EN SATISFACER O SOBREPASAR LAS EXPECTATIVAS QUE TIENEN LOS USUARIOS RESPECTO A LA INSTUTICIÓN; POR LO TANTO, LA CALIDAD DEBE CONSIDERARSE PUNTO POR PUNTO, FIJANDOSE LAS PRIORIDADES PARA LA MEJORÍA PROGRESIVA DE ESTA. NO DEBEN BUSCAR SOLUCIONES INMEDIATAS, PUESTO QUE DEBE CONVERTIRSE EN UNA PARTE NATURAL Y PERMANENTE DEL PROCESO DE TRABAJO DE UNA INSTUTICION.” *Reyes Ponce Agustin, Administración.*

