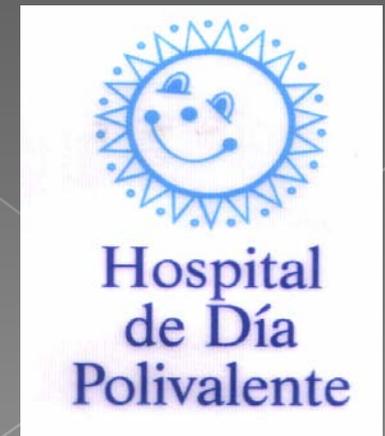
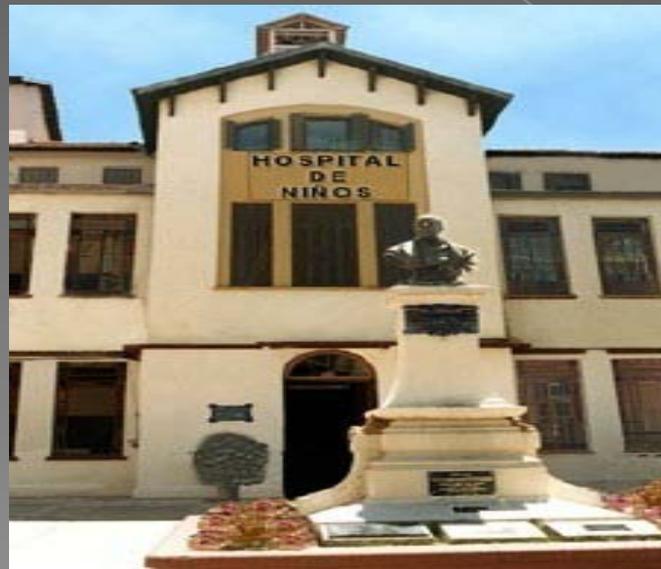


Hospital de Día Polivalente

Dr. Alejandro Fainboim,
Hospital de Día Polivalente

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez ,Buenos Aires
Argentina.

6º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria.
Buenos Aires ,Argentina
19 al 21 de noviembre 2014



- ◉ Objetivos
- ◉ Definición de población
- ◉ Principios de atención
- ◉ Dinámica de atención
- ◉ Estadística
- ◉ Análisis FODA
- ◉ Conclusiones

Objetivos

- ◉ Optimizar el tiempo de atención, recursos humanos, técnicos e insumos, tendiendo a resolver con rapidez y eficiencia la demanda de nuestros pacientes.
- ◉ Evitar internaciones innecesarias

Objetivos

- ◉ Disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias al reducir el tiempo de exposición.
- ◉ Humanizar la atención evitando los costos emocionales y en el vínculo familiar que implica una internación prolongada.

Objetivos

- ◉ Evitarle al paciente la concurrencia reiterada al hospital al concentrar la atención médica y exámenes complementarios en el menor tiempo posible.
- ◉ Favorecer la integración, la actividad en equipo e interdisciplinaria, siendo un espacio de apoyo al médico de cabecera del niño.

Objetivos

Favorecer la promoción y protección de la salud colaborando en la educación del paciente y su familia, en el manejo de su enfermedad y en la incorporación de hábitos para una mejor calidad de vida

Definición

- Los niños con discapacidades físicas y situaciones de salud crónicas incluyen aquellas afecciones que alteran el funcionamiento diario por mas de tres meses al año , los que se hospitalizan por mas de un mes (en total) en un año o las que puedan llegar a sufrir cualquiera de las dos .

El niño con enfermedad crónica

- ◉ Discapacidad de curso crónico a menudo impredecible
- ◉ incurable
- ◉ dolor y molestias
- ◉ crecimiento y desarrollo restringidos
- ◉ hospitalizaciones y consultas ambulatorias frecuentes
- ◉ tratamientos que producen dolor y vergüenza
- ◉ imposibilidad para participar en actividades con sus compañeros
- ◉ carga diaria de atención

La familia

- ◉ Duelo por la perdida del hijo normal
- ◉ sentimientos de culpa ,ira ,negación ,etc....
- ◉ sobreproteccion
- ◉ síndrome del niño vulnerable
- ◉ aislamiento
- ◉ costo económico
- ◉ hermanos desatendidos

Principios de la atención

- ◉ Preguntas sin respuesta
- ◉ establecimiento y fortalecimiento de la relación medico- niño- familia
- ◉ acotar los tiempos de incertidumbre
- ◉ información conjunta
- ◉ manejo adecuado de reacciones probables
- ◉ sesiones múltiples
- ◉ simultaneidad

Principios de la atención

- ◉ Interconsulta precoz con el especialista
- ◉ conocimiento del diagnóstico previo a la discusión con los padres
- ◉ plan de acción consensuado
- ◉ asistencia continua
- ◉ planificar consultas (horarios ,temas a discutir)
- ◉ servicios de apoyo (enfermería ,psicología servicio social etc....)

Principios de la atención

- ◉ Evitar la hospitalización de ser posible
- ◉ acompañar al niño en la internación
- ◉ fortalecer el concepto de hospital de día
- ◉ reinsertar al niño en la escuela
- ◉ apoyar la génesis de grupos de afinidad
- ◉ tener en cuenta las etapas madurativas para decidir conductas

Enfermedades raras o poco frecuentes (Unión Europea (UE))

- ◉ Menos de cinco personas cada 10000
- ◉ Se conocen alrededor de 7000
- ◉ 8% de la UE
- ◉ Origen genético o ambiental o mixta
- ◉ 35% de las muertes en menores de 1 año
- ◉ 10% de las muertes en niños de 1 a 5 años

Enfermedades raras o poco frecuentes

- ◉ 1 de cada 5 padece dolores crónicos
- ◉ 1 de cada 3 presenta un déficit motor-sensorial o intelectual
- ◉ 1 de cada 3 sufre una discapacidad de la autonomía
- ◉ 50 % muere antes de los 30 años.

Enfermedades raras o poco frecuentes: diagnóstico

- Países industrializados : 5 a 10 años
- Países pobres : 30 años o mas

Enfermedades raras o poco frecuentes: características comunes

- Graves o muy graves
- Degenerativas
- Alta mortalidad
- Mayor afectación en edad pediátrica
- Discapacitantes
- Calidad de vida afectada
- Pérdida de la autonomía
- Generalmente incurables
- Asociadas al dolor

Enfermedades raras o poco frecuentes: implicancias

- ◉ Desconocimiento - incertidumbre
- ◉ Desinformación sobre cuidados, complicaciones y tratamiento
- ◉ Aislamiento
- ◉ Falta de protocolos de seguimiento
- ◉ Falta de apoyo económico
- ◉ Falta de cobertura legal para favorecer la investigación
- ◉ Falta de desarrollo en políticas de salud y modalidades de atención.

Epidemiología

- ◉ 5 al 10% de la población pediátrica .
- ◉ 85% de problemas comunes .
- ◉ 15% de problemas específicos .

Criterios de admisión

- ◉ Exclusivamente en forma programada.
- ◉ Provenientes de otros servicios del hospital y otros centros de salud.
- ◉ Derivados por el médico de cabecera.
- ◉ No hay demanda directa por parte del paciente.

Criterios de admisión

- ◉ Pacientes sin riesgo de descompensación.
- ◉ Sin patología aguda.
- ◉ Sin enfermedad infectocontagiosa aguda.



11.11.2004 10:31



11.11.2004 10:26

Programas de atención

- Diagnóstico.
- Actualización.
- Terapéutico.
- Cirugía ambulatoria (miscelánea)
- .
- Programas especiales de atención (anomalías vasculares, enfermedades de depósito)







TR=350 TE=15

FA=90/180

79

PE: ↓

GADOLINIO

Oct.23.2008

04:32PM

101189.5103

RF

NAQ=2

20.0x20.0cm

192x256(NW)

1.0x0.8mm/4mm

Z: 325%

1/1 5/9











TR=350 TE=15

FA=90/180

79

PE: ↓

GADOLINIO

Oct.23.2008

04:32PM

101189.5103

RF

NAQ=2

20.0x20.0cm

192x256(NW)

1.0x0.8mm/4mm

Z: 325%

1/1 5/9



AP 20 post

Sc 6
TSE/M
SL 12

AP 44 post

Sc 7
IR-TSE/M
SL 10



AP 59 post

Sc 6
TSE/M

AP 74 post

Sc 7
IR-TSE/M



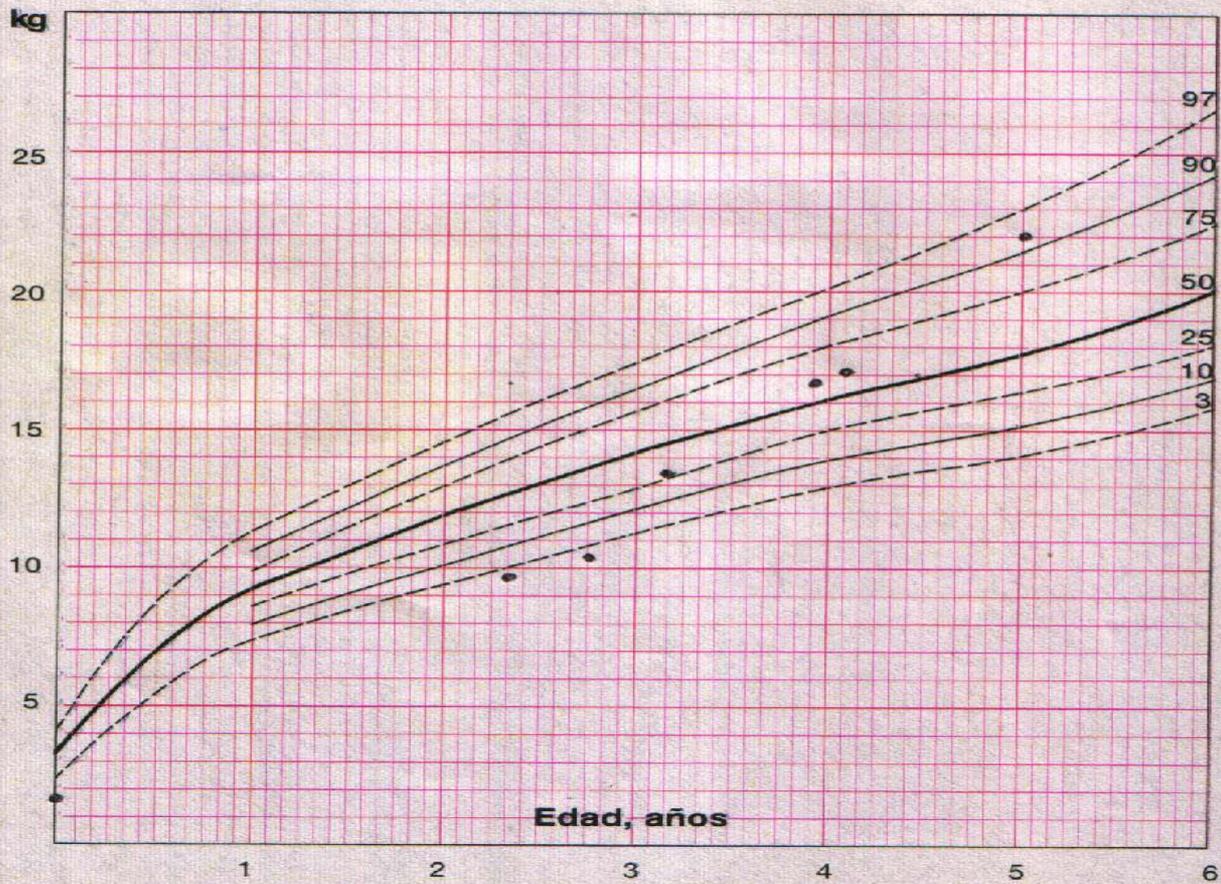




NIÑAS

PESO

Nacimiento - 6 años

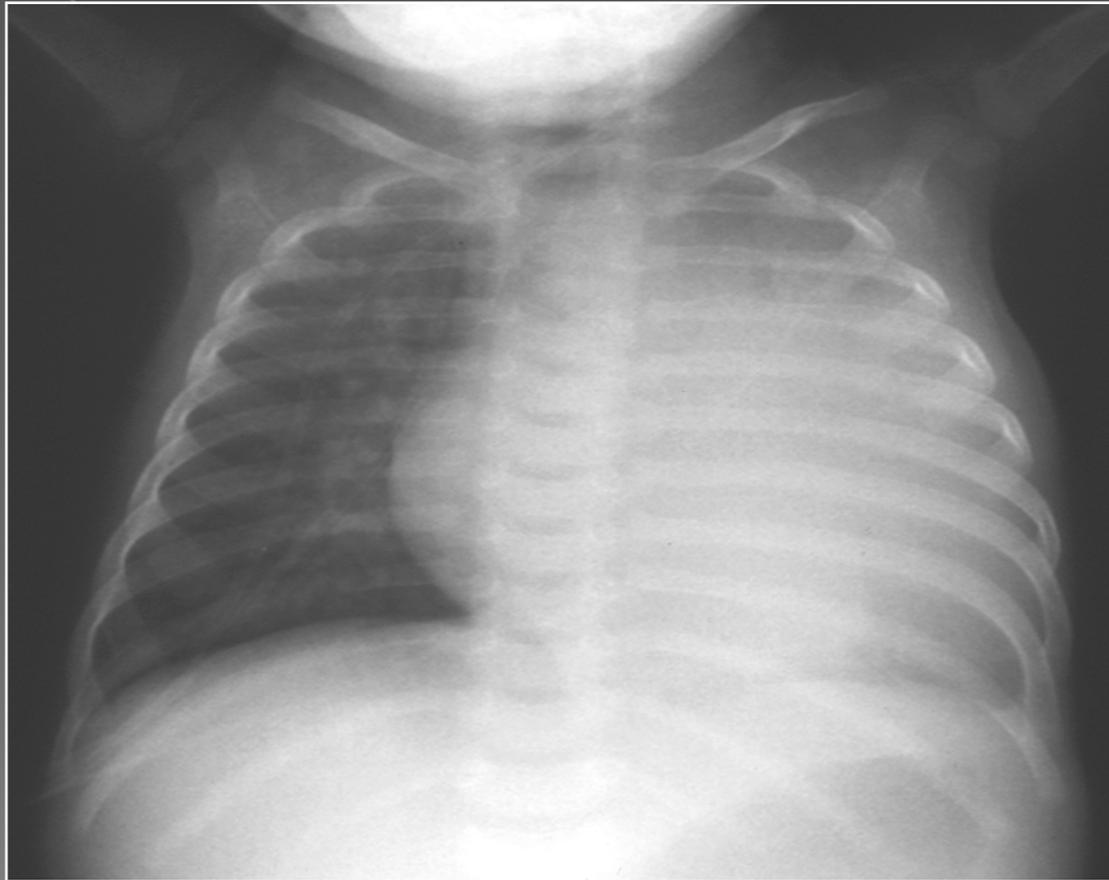














Planta Física

- ◉ Dependiente del Departamento de Consultorios externos.
- ◉ Antigua unidad de Neonatología.
- ◉ Capacidad de 11 pacientes.
- ◉ Sillones, cunas, camas.

Recursos humanos

- Coordinador médico.
- Médicos residentes y de planta.
- Enfermeras.
- Secretaria.
- Voluntaria.
- Asistente social.
- Especialistas.



11.11.2004 10:29





Admisiones

- ◉ Período:
Noviembre de 2002 a Noviembre de 2010.
- ◉ Pacientes atendidos: 11742
- ◉ Requirieron internación inmediata posterior:
1,51 %.
- ◉ Ausentismo :9.13 %

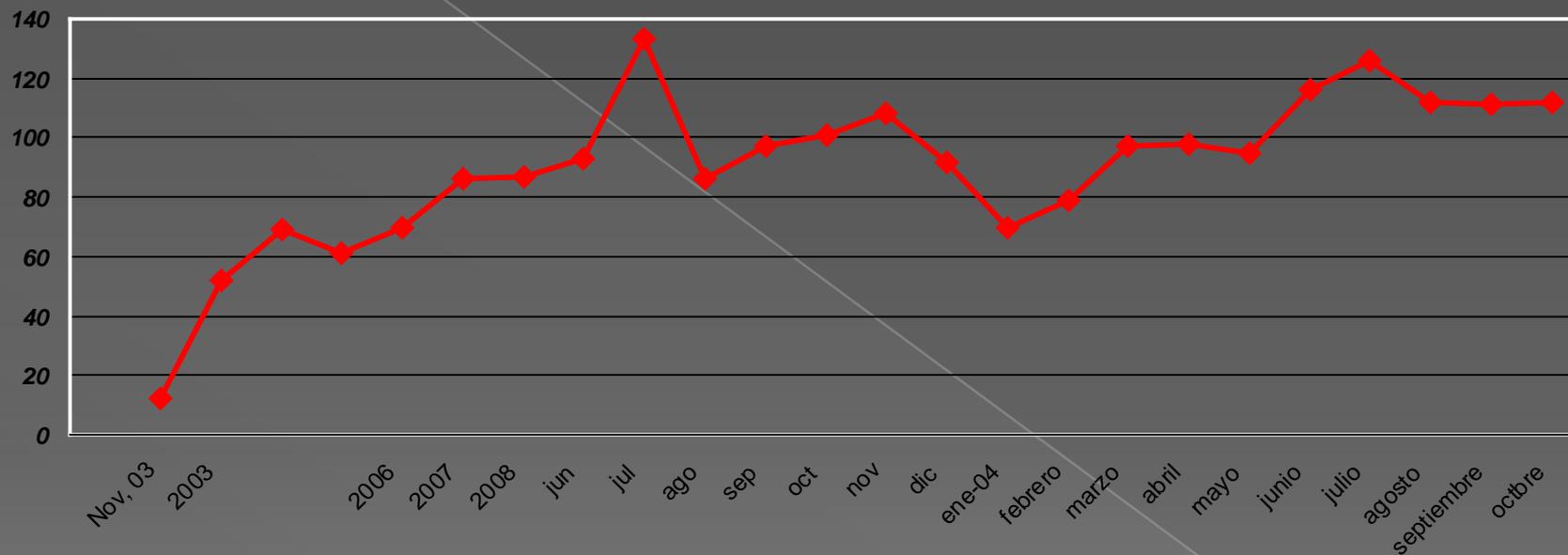
ADMISIONES

AÑO	PACIENTES
2003	1055
2004	1108
2005	1300
2006	1356
2007	1657
2008	1746
2009	1825
2010	1864

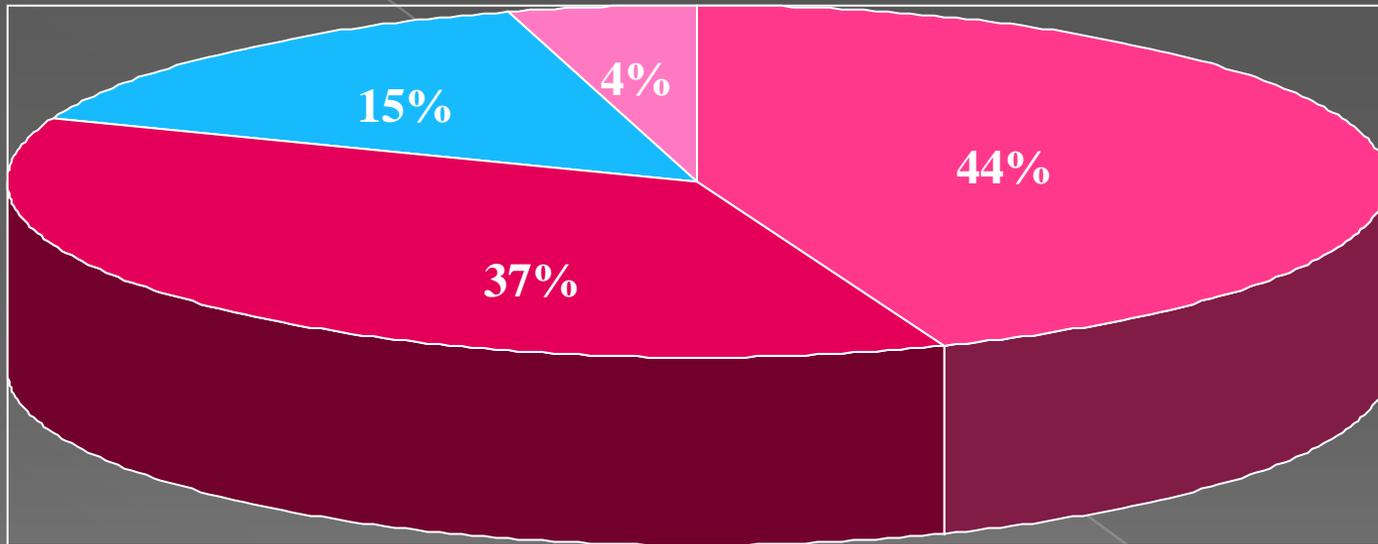
Consultas en Hospital de Día (01/09/12 a 17/11/14)

- ◉ Admisiones :3763
- ◉ Con obra social:1974 (52,4 %)
- ◉ Sin obra social:1789 (47,5 %)
- ◉ Sin obra social extranjeros:83
- ◉ Sin obra social de No residentes en CABA:1627

Distribución mensual

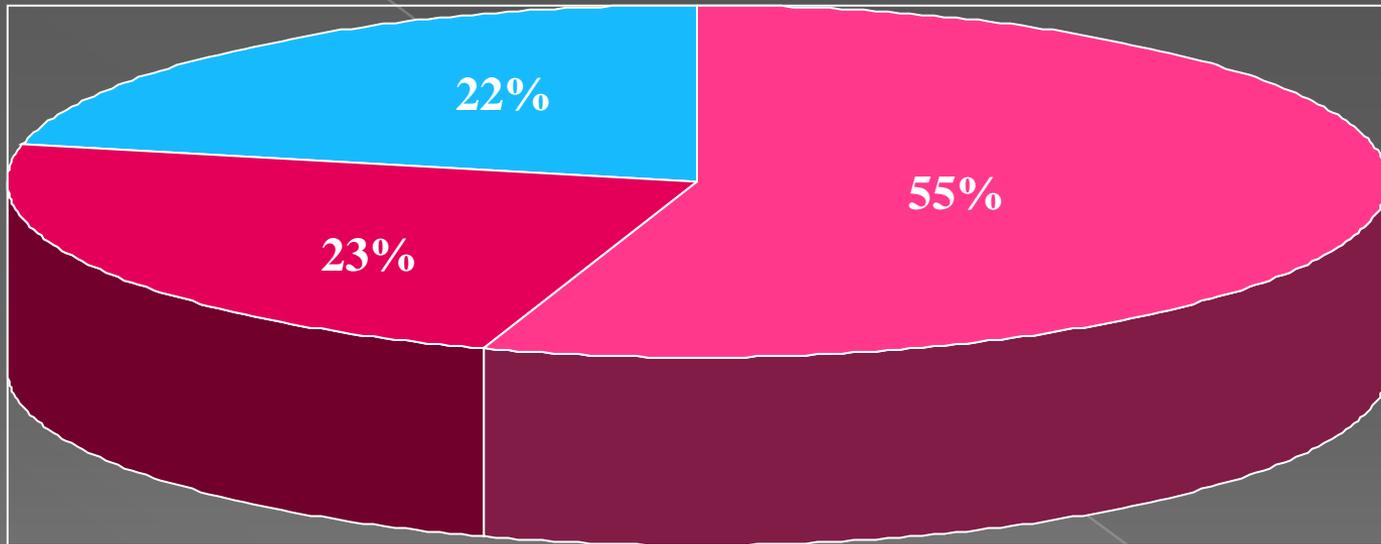


Distribución según programa



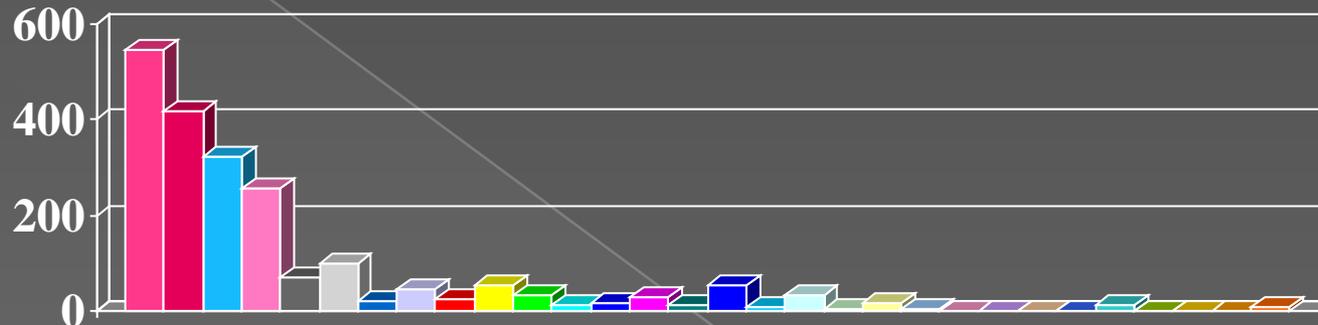
■ terapéutico ■ diagnóstico ■ actualización ■ cirugía

Distribución según procedencia geográfica



■ conurbano ■ capital ■ interior

Procedencia según servicios



Dificultades

- Conocimiento. Concepto. Definición de roles y funciones.
- Criterios de admisión. “ Preadmisión”.
- Facturación.
- Contrarreferencia.
- Coordinación.

Fortalezas

- ◉ Abordaje multi/interdisciplinario.
- ◉ Capacidad de adaptarse al perfil de cada institución y sus requerimientos.
- ◉ Capacidad para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en patologías diversas.
- ◉ Modalidad de atención que evita internaciones innecesarias.

- ◉ Recurso humano entrenado en la dinámica de atención
- ◉ Control y seguimiento de patología compleja específica.
- ◉ Resolución en el menor tiempo posible de interconsultas y estudios complementarios para arribar , aproximar o descartar un diagnóstico.
- ◉ Alto grado de satisfacción de los usuarios

- Posibilidad de evitar internaciones en unidades de clínica médica para diagnóstico y/o tratamiento.
- Espacio de integración para familias con problemática común.
- Recurso humano entrenado en la dinámica de atención

Oportunidades

- Ofrecer nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de pacientes complejos disminuyendo la ocupación de camas de internación.
- Establecer una alianza terapéutica.
- Replicar el ambiente habitual del niño (juego, escuela, diversión).
- En patología crónica o poco frecuente, potenciar la semiología.

• Debilidades

- Falta de figuración en la estructura.
- Facturación
- Falta de enfermería.
- Falta de secretaria con nombramiento oficial.
- Horario acotado de atención hasta las 14 horas
- Falta de ajuste de algunos servicios del hospital a la dinámica de atención de nuestro servicio.



Amenazas

- o Planteos frecuentes del uso del espacio físico para otro fin
- o Falta de conocimiento de la dinámica del Hospital de DIA

Aspecto psicosocial

- ◉ No olvidar el aspecto psicológico.
- ◉ Descartar comorbilidad
- ◉ Potenciar lo normal de estos pacientes
- ◉ Reinserción social
- ◉ Escolarización

- ◉ LOS NIÑOS NO SON ADULTOS EN PEQUEÑO!!!
- ◉ REFORZAR EL CONCEPTO DE ATENCION PRIMARIA Y PREVENCIÓN

- ◉ “Nuestra experiencia es la suma de todos nuestros errores”(Oscar Wilde)

Conclusiones

La experiencia de estos años demuestra:

- La factibilidad de llevarlo a cabo.
- El aporte que puede brindar a la calidad de la atención médica.
- Potenciar la semiología acota el tiempo de incertidumbre.
- La necesidad de seguir trabajando en su crecimiento como un espacio de integración y actividad interdisciplinaria.





Muchas gracias !
Aplausos!!