



# 6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
Ciudad de Buenos Aires



## Un día en Hospital de día Interconsulta e interdisciplina Humanizando la atención



### CAPGA 2014



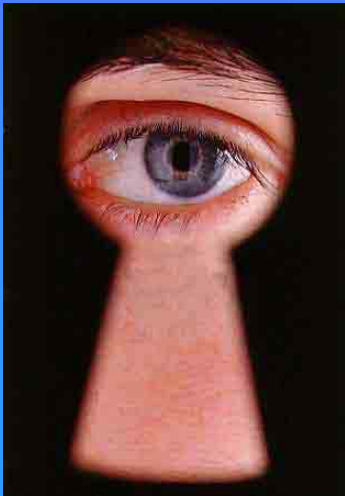
# Cuál es la idea del HDD?

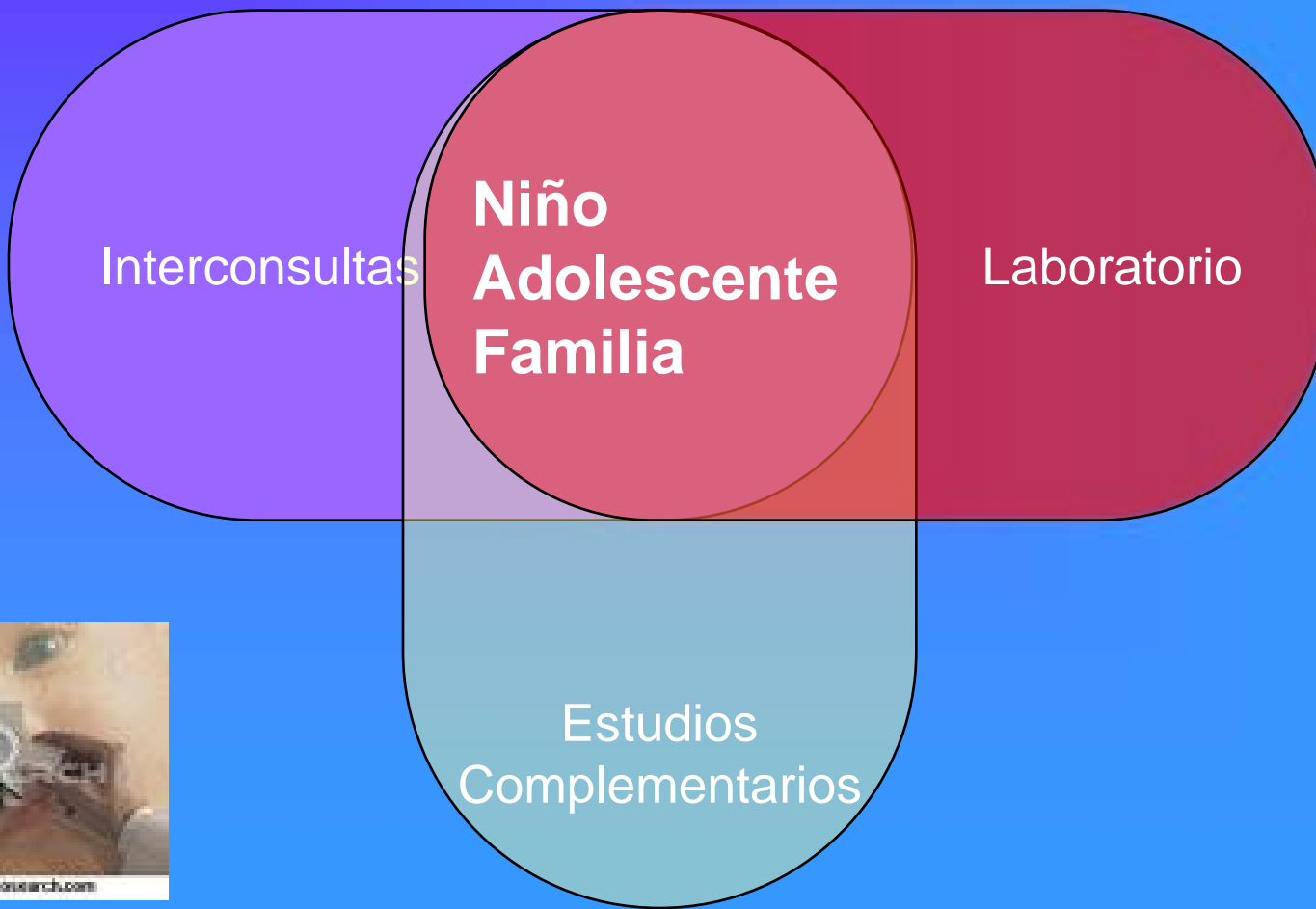
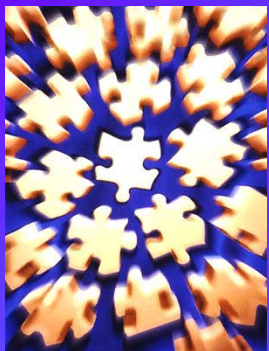


- Dar una respuesta de calidad y calidez al paciente con problemas complejos
- con el objetivo de concentrar en tiempo y lugar la evaluación clínica, los recursos interdisciplinarios y tecnológicos necesarios.
- Esto permite dar respuesta a problemas que hasta el presente requerían de internaciones prolongadas

# Ventajas

- Se favorece la confluencia de diversas disciplinas alrededor del paciente evitándose abordajes parciales.
- La complejidad diagnóstica, así como la gravedad del pronóstico, no invalidan la atención por Htal de día.





# Mejorar

**RELACIÓN EQUIPO DE  
SALUD  
FAMILIA E  
INSTITUCIÓN**

**ACCESIBILIDAD AL  
SISTEMA DE SALUD**

**CALIDAD DE VIDA**

***PRONÓSTICO DE  
LA ENFERMEDAD  
DE BASE***



# Reducir

**TIEMPOS DE  
HOSPITALIZACIÓN**

**INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS**

**AUSENTISMO  
ESCOLAR DEL NIÑO  
Y SUS HERMANOS**

**PÉRDIDA DE DÍAS DE  
TRABAJO  
DE PADRES Y  
FAMILIARES**



# Objetivos

- **PREVENIR**
- El abandono de tratamiento
- Futuras internaciones
- Los trastornos a consecuencia del impacto emocional de la internación.

# Objetivos

**Fomentar el trabajo en equipo y en forma interdisciplinaria, que mejorará los resultados para el paciente y favorecerá al sostén y formación continua del pediatra de cabecera.**





# Programa clínico

- 07:30 hs. Ingreso de pacientes
- 08:00 a 08:30 hs. Examen Clínico  
Extracción de muestras
- 09:00 a 11:00 hs. Interconsultas  
Estudios
- 11:00 a 13:00 hs. Discusión de pacientes
- 13:00 a 16:00 hs. Interconsultas  
Conclusiones  
Contrareferencia



UN DÍA EN HDD



7.30 am

**INGRESO**

- Apertura HC.
- MC, AEA, genealogía, examen físico.
- Evaluación estudios ya realizados.



8 am

**PLANIFICACION**



**Laboratorios**

**Métodos complementarios**

**Interconsultas**



12.30  
a 17 hs

**DIAGNÓSTICO/TRATAMIENTO/  
SEGUIMIENTO**



**DESTINO**

**Alta con seguimiento**

**Internación**

# Martina, 5 años con hipertensión pulmonar a descartar etiología

Descartar causas de 2° de HTP

## Interconsultas

- Neumonología.
- Hemato-oncología.
- Reumatología.
- Nutrición.
- Oftalmología.
- Genética.

## Métodos complementarios

## Laboratorios

- Cultivos.
- Serología.
- Marcadores.
- ECG.
- Ecocardiograma.
- Fondo de Ojo
- Sangre y orina.

## DIAGNÓSTICO

HTP

## TRATAMIENTO

Dieta hiposodica, Furosemida

## SEGUIMIENTO:

??????????  
??????????

¿Y ahora  
que?





**DIAGNÓSTICO**

Se descartan causas  
2 arías de HTP

Se plantea Cateterismo  
diagnóstico

**TRATAMIENTO**

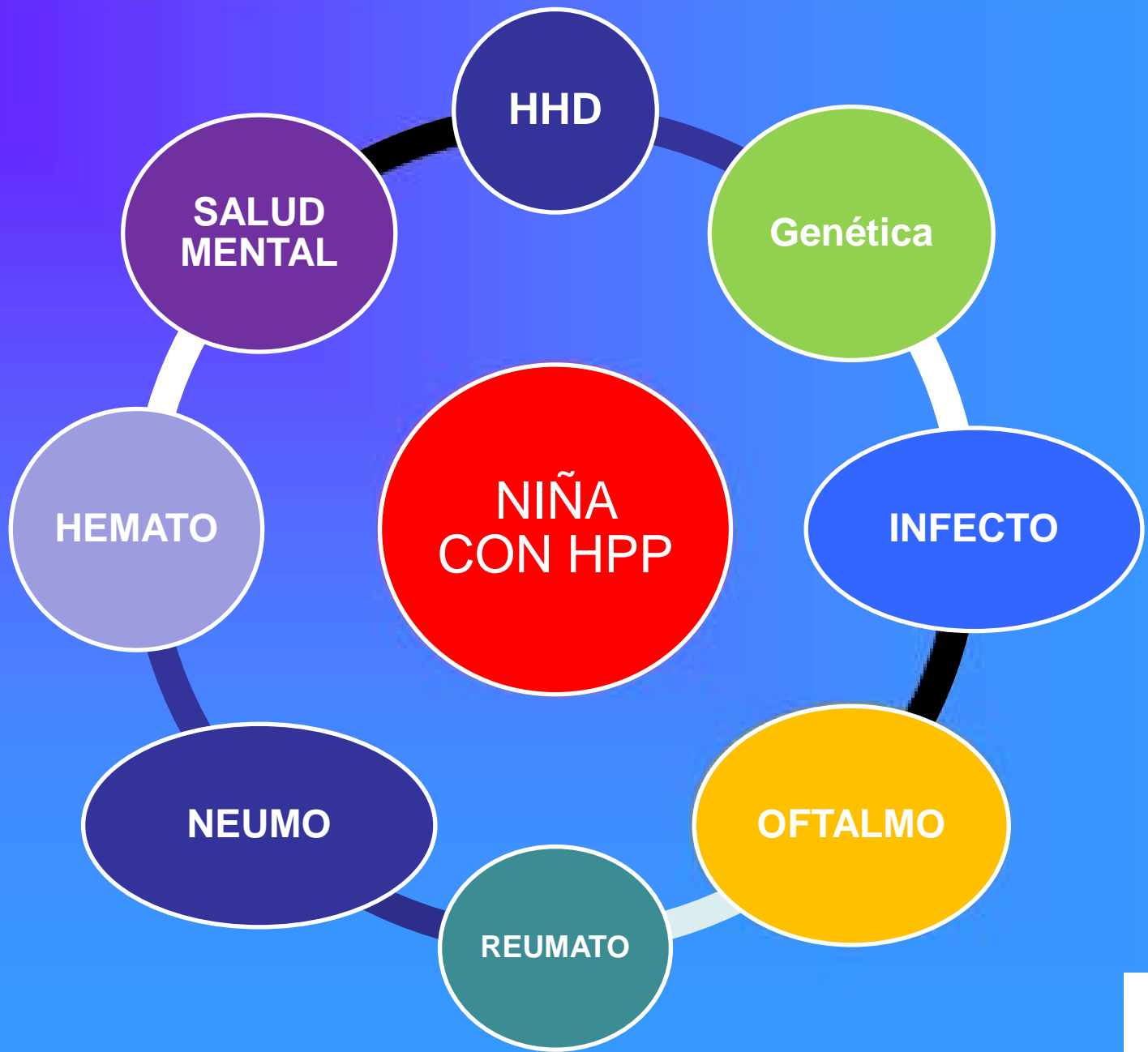
**SEGUIMIENTO**

TAC con V/P

**HIPERTENSIÓN  
PULMONAR  
PRIMARIA**

Dieta hiposódica, Furosemda,  
vasodilatadores, enalapril

Trat de sostén.  
Planteo de transplante.



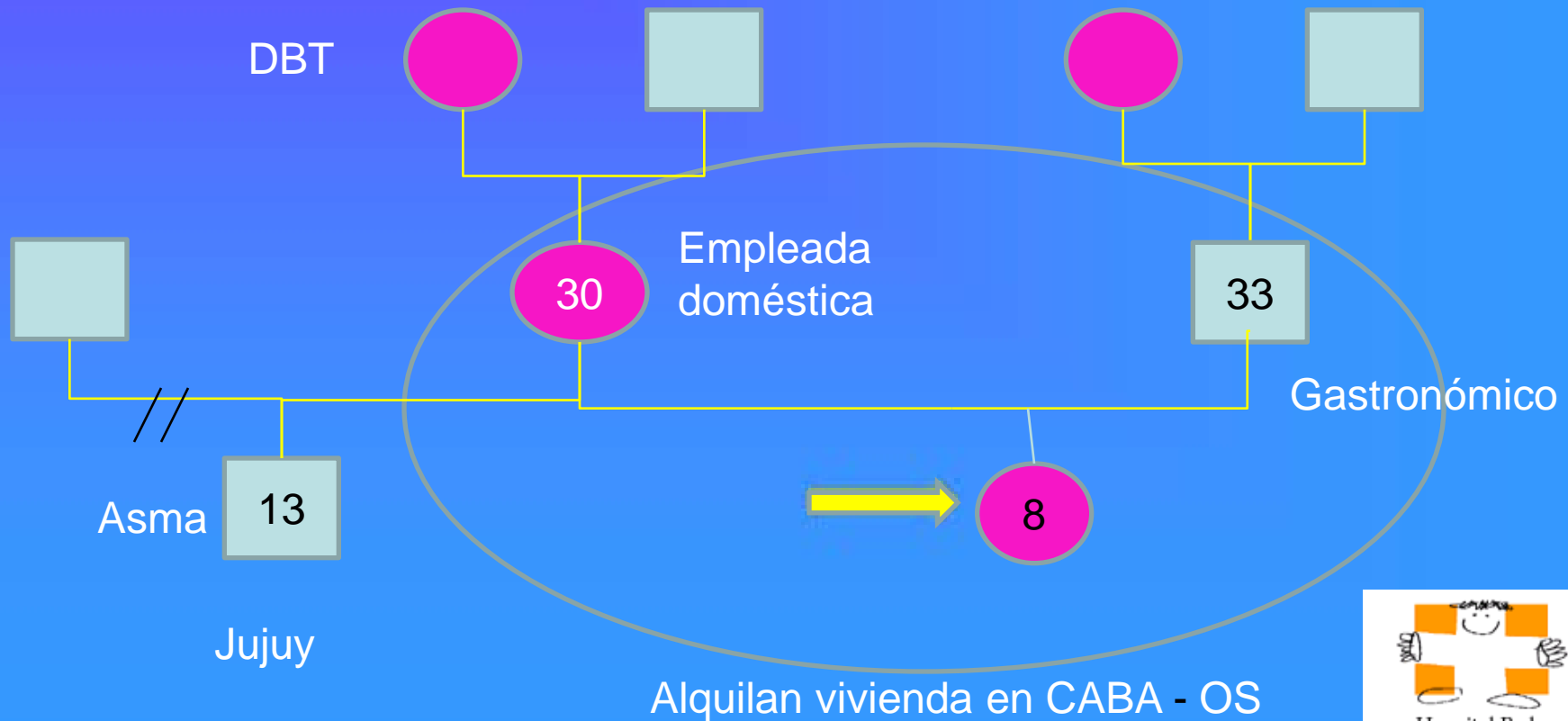
# Karen

- Edad Actual: 16.4 años
- Fecha de Inicio de la Enfermedad: 3/05/2006
- Edad de Comienzo: 8.1 años
- Motivo de Consulta:
  - Sme febril de 15 días de evolución.  
Rash en tronco y cara Poliartritis



# KAREN

- Antecedentes Personales: Varicela (6 meses)
- Antecedentes Familiares: No



# KAREN

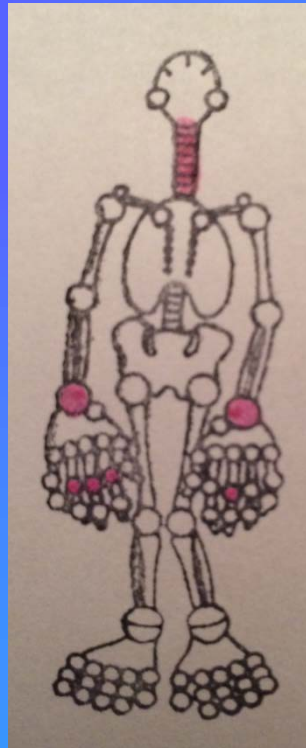
- Examen Físico:

Síndrome febril

Rash



Art inflamadas



Art dolorosas



Art limitadas

## VALORACIÓN CLÍNICA

- P: 28.7 K (Plo 75/90)
- T: 124cm(Plo 50)
- Rigidez Matinal: 1hora
- CHAQ: 1.12/ 3
- EAV Dolor: 60mm
- EAV EG: 60mm
- EAV Medico : 40mm
- CAPFUN:1.02/ 2

## LABORATORIO

- HTO: 34
- Hb:10.1
- GB:31.600(5-82-0-0-8-3)
- Plaquetas: 389000
- ERS:104
- PCR:32
- Gamma:1.95
- FR: -, FAN:-, anti-ADN: -, C3:193, C4.37



AIJ SISTÉMICA



# Con este diagnóstico

- Se realiza una gran batería de ESTUDIOS y CONTROLES
- Radiografías de columna cervical  
codos, carpos y rodillas
- Valoración cardiológica
- Valoración oftalmológica



# Se instauration tratamiento

- Indometacina: 1mg/k/día cada 12 hs VO
- Metilprednisolona: 30mg/k/dosis días alternos
- Metilprednisona: 1mg/k/día VO
- Vitamina D: 800 U/día VO
- Metotrexato 10mg/m<sup>2</sup>/dosis VO
- Ac Fólico 5mg/sem VO
- Dieta Hiposódica rica en calcio
- Terapia física



# Karen

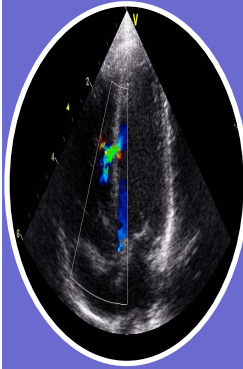
## Evolución y complicaciones



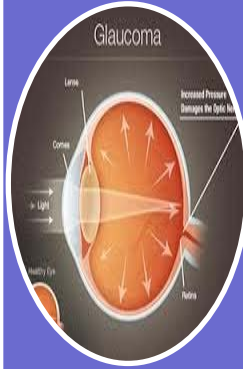
Aumento de peso, obesidad centripeta



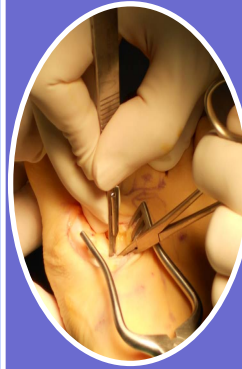
Estrías



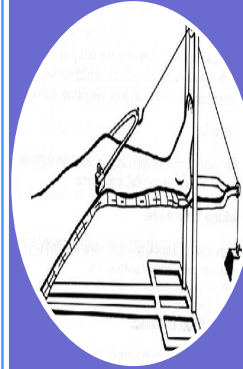
Leve hipertrofia de VI con función sistólica conservada



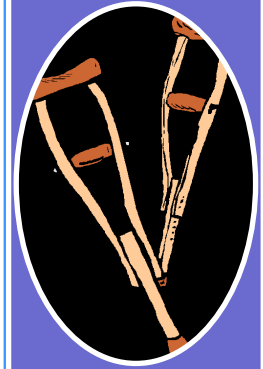
Glaucoma bilateral, Opacidad de cristalinos



Tenotomía de aductores y recto interno de cadera derecha



Tracción de partes blandas



2/14 Reemplazo de cadera izquierda Muletas

8 años de enfermedad



# Karen

Terapia Física + cirugías ortopédicas









Personalidad  
Introvertida,  
alegre,  
resiliente

Estudios  
Cursa cuarto  
año del  
secundario.

Relación  
padre-hijo  
Excelente con  
madre. Padre  
ausente

Padres  
Durante el  
transcurso de la  
enfermedad los  
padres de  
separaron, el padre  
siempre negó la  
enfermedad. La  
madre fue el  
sostén.

Vinculo  
Fraterno  
A distancia.

Relación con  
sus pares  
Vida social  
activa, buena  
relación con  
sus pares

**Karen**

# Karen





Conocer la enfermedad en  
detalle



Comunicar el diagnóstico



Planificar el seguimiento y la  
atención a mediano y largo  
plazo



# Planificar el seguimiento y la atención a mediano y largo plazo





## Planificar el seguimiento y la atención a mediano y largo plazo

- Cuáles son las dificultades y complicaciones que presentan los niños con esta enfermedad?
- Cuáles son las necesidades de cuidados y tratamientos?
- Considerar funcionalidad del paciente

➤ La evolución de los conocimientos y prácticas médicas genera pacientes cada vez más complejos

➤ La gran cantidad de conocimiento generado estimula el desarrollo de las especialidades y subespecialidades

➤ El médico de cabecera se enfrenta con situaciones que desconoce

➤ Desgaste en el equipo de salud y frustración

➤ La forma de transitar una enfermedad varía mucho según el conocimiento médico, el acceso a las intervenciones en salud, los recursos de cada flia y los estándares culturales

➤ Alto costo de equipamiento y de intervenciones

➤ Alto impacto emocional en la vida del paciente y su familia

➤ Necesidad de discutir y acordar opciones terapéuticas para situaciones que ponen en riesgo la vida

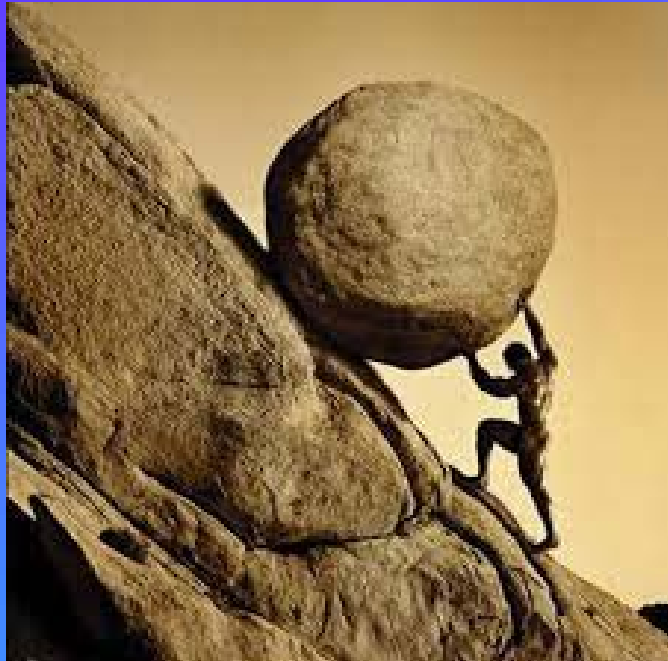
**¿Qué herramienta tenemos para atravesar en forma satisfactoria estas situaciones?**

# Interdisciplina





# ¿Cómo hacemos Interdisciplina hoy en nuestro lugar de trabajo?



Esfuerzo individual



Escapamos de la  
IC

¿Cuántas horas semanales destinamos al trabajo interdisciplinario?



# ¿Contamos con un espacio físico para trabajar en forma interdisciplinaria?

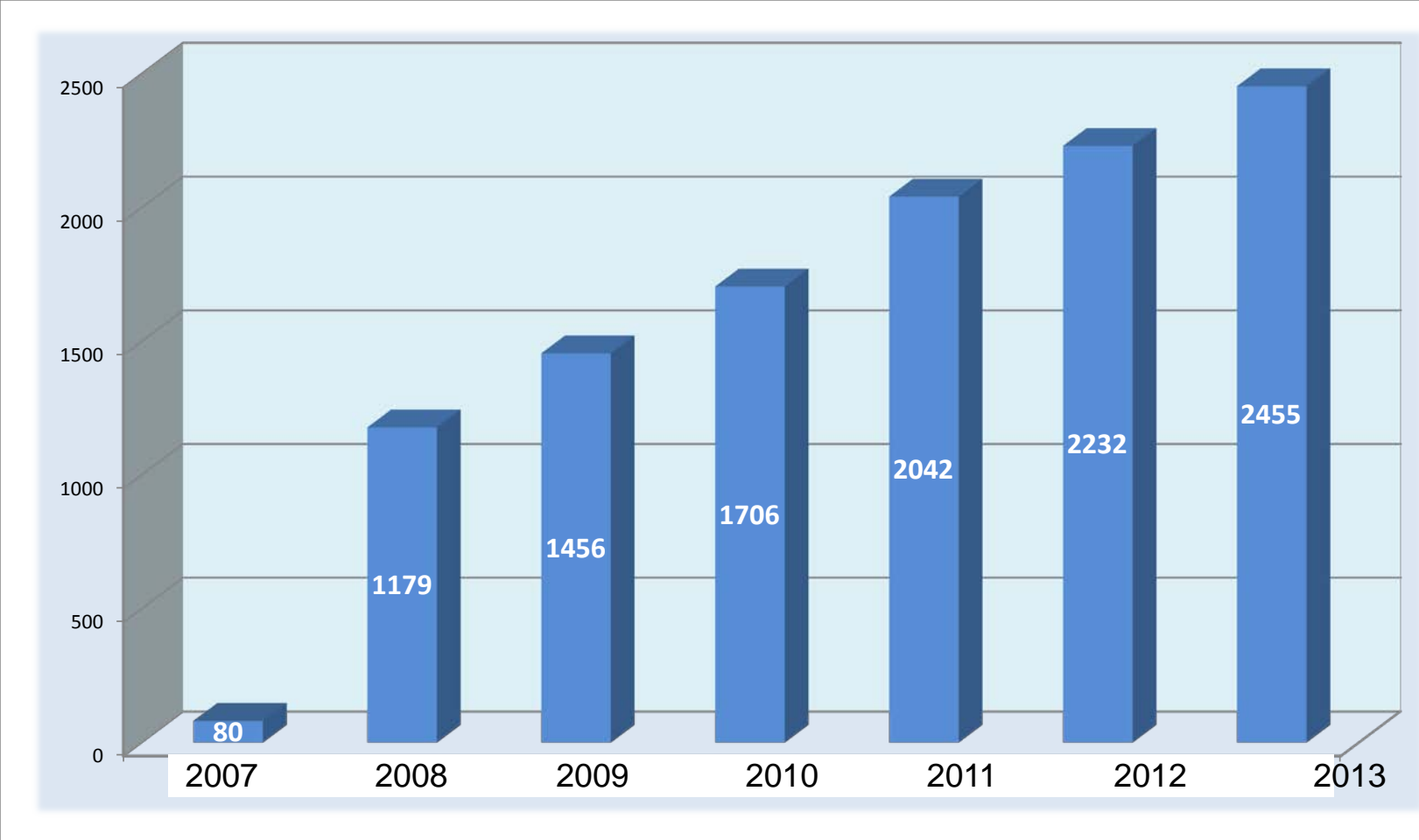


# Hospital de Día Polivalente

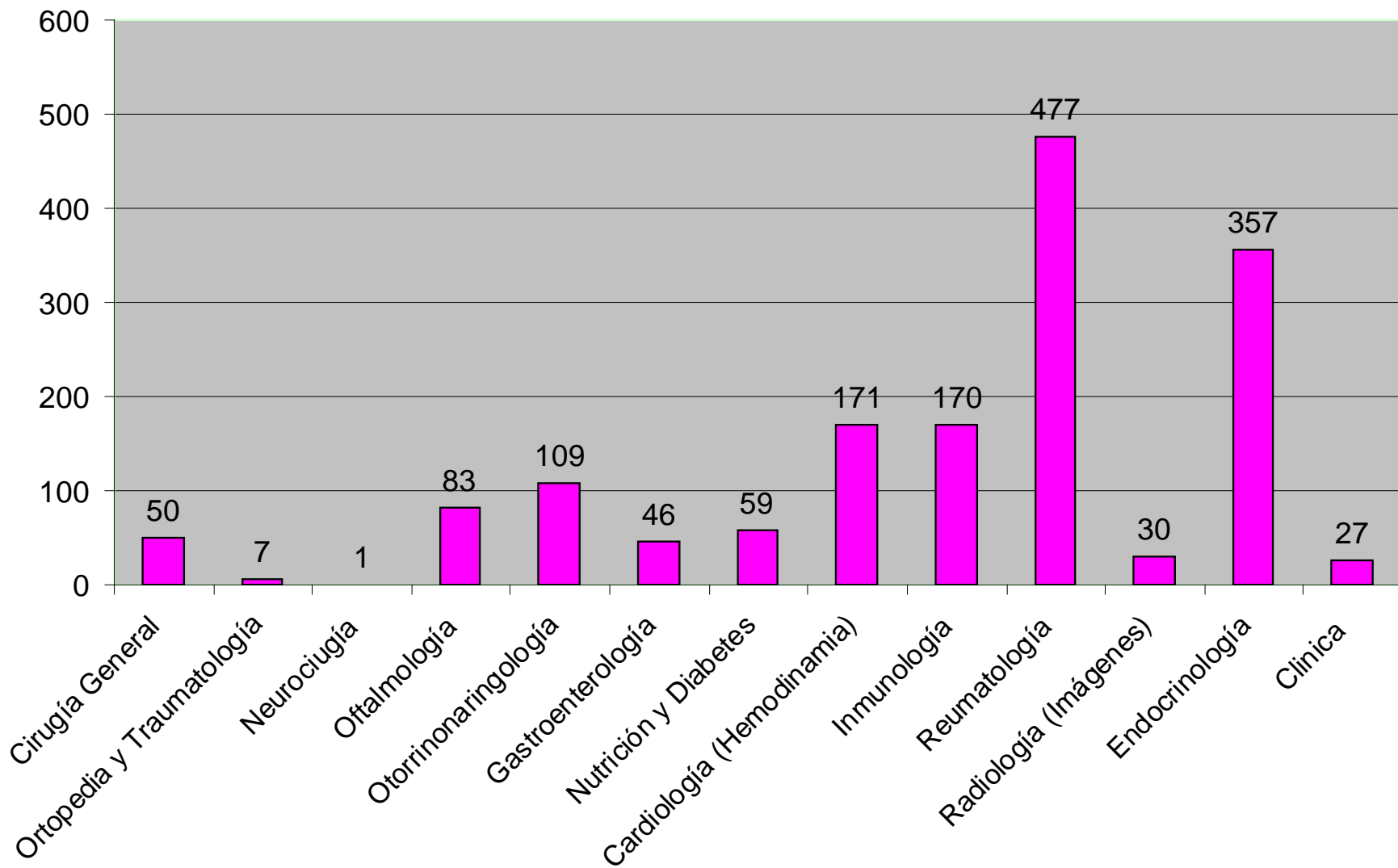


**Tiene las puertas  
abiertas para la  
Interdisciplina...**

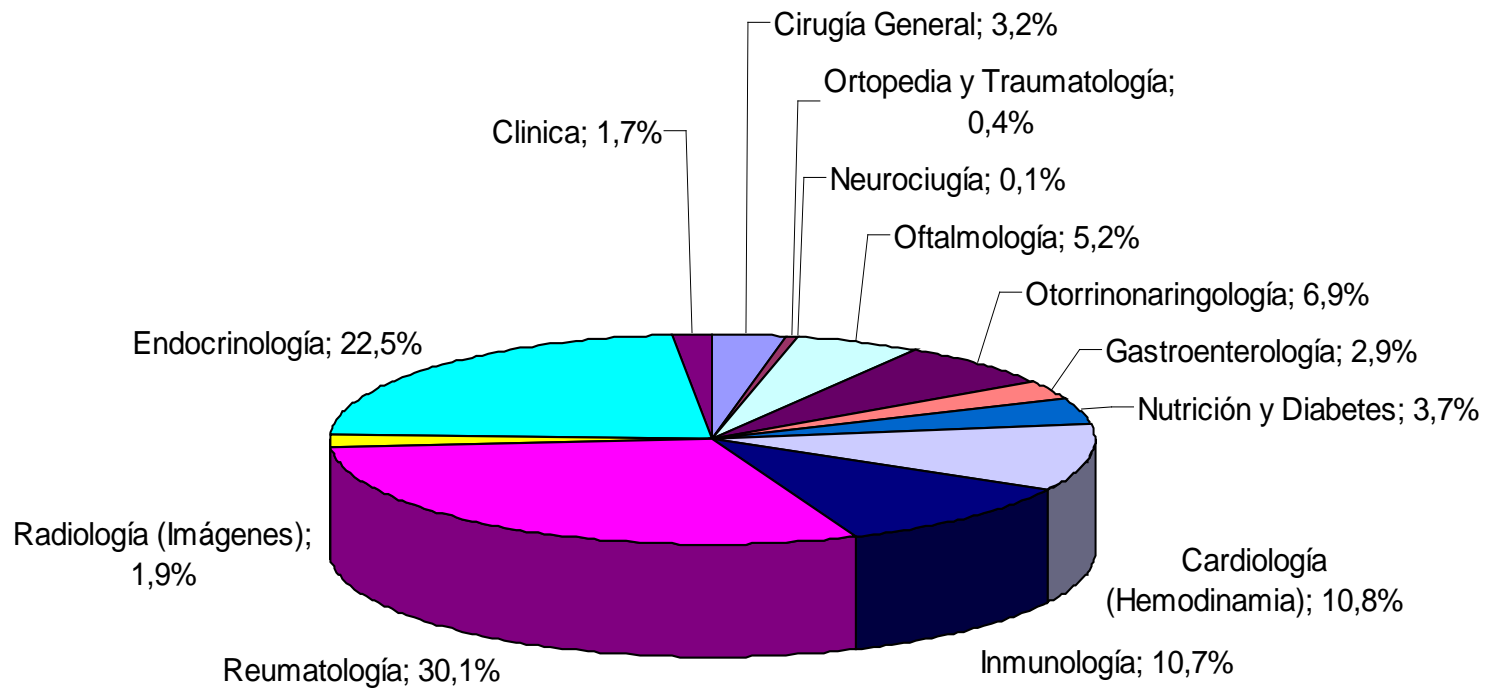
**Y UNA ATENCIÓN  
HUMANIZADA DEL NIÑO,  
ADOLESCENTE Y SU FAMILIA**



## Prestaciones por Especialidad



## Distribución por Especialidad





**El trabajo en equipo falla**  
**Cuando no se busca ser útil , si no importante**

[www.desmotivaciones.es](http://www.desmotivaciones.es)



**Nadie sabe todo,  
todos saben algo,  
entre todos  
saben mucho**



Hospital Pedro  
de Elizalde







# Los esperamos!!!

[www.hospitaldediaelizalde@gmail.com](mailto:www.hospitaldediaelizalde@gmail.com)







Gracias

HDD ELIZALDE

