



CONGRESO DE PEDIATRIA AMBULATORIA-2014

- Dra María Cristina Basso
- Programa de Atención Domiciliaria Infantil . Hospital de Niños . Córdoba

MESA REDONDA



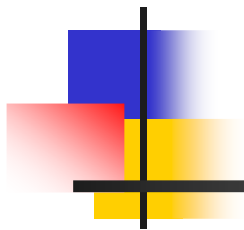
NUESTROS NIÑOS

VICTIMAS y / o VICTIMARIOS ?

ATENCIÓN DOMICILIARIA



Hospital de Niños de la Santísima Trinidad
Córdoba





UN POCO DE HISTORIA

- Los adelantos tecnológicos y científicos dieron lugar a una creciente población de pacientes con enfermedades crónicas , sometidos a largas internaciones ...



NUEVA MORBILIDAD

- Factores psicosociales
- Violencia
- Vulneración de derechos



Ventajas de la I. D.

Ver contexto ecológico familiar

Evaluar RIESGOS

Disminuir costos



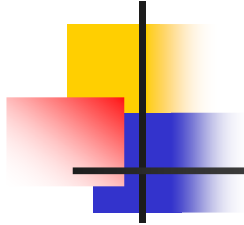
Criterios de inclusión

- **Clínicamente estable**
- **Ambiente familiar seguro**
- **Accesibilidad a centros de referencia**
- **Medio de comunicación disponible**



Antecedentes en I.D.

- 1947. Hosp. Montefiori de N. York
- 1960. Canadá :Altas tempranas de pac. Quirúrgicos
- 1987. Montreal: ATB parenteral en Agudos
- 1957. "Santé Service" enf crónicos y terminales



- 1965 . Reino Unido Hosp Care Home
- Alemania-Suecia
- 1980 Italia
- España
- Argentina :Mar del Plata , Salta ,Rosario,Cap. Federal
- Actualmente numerosas ofertas privadas.



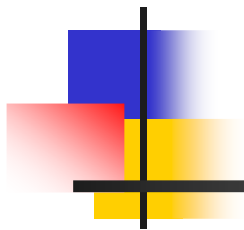
Programa de **Atención** **Domiciliaria Infantil**

- **Equipo transdisciplinario**

trabajadora social – enfermera
médica pediatra – fisioterapeuta
nutricionista – psicóloga-
cuidador o familiar responsable-
chofer-administrativo

Internación

Especialidades





Recursos disponibles

.Insumos

- Medicación crónica

**MINISTERIO DE
SALUD**

- Subsidios para refacción de viviendas

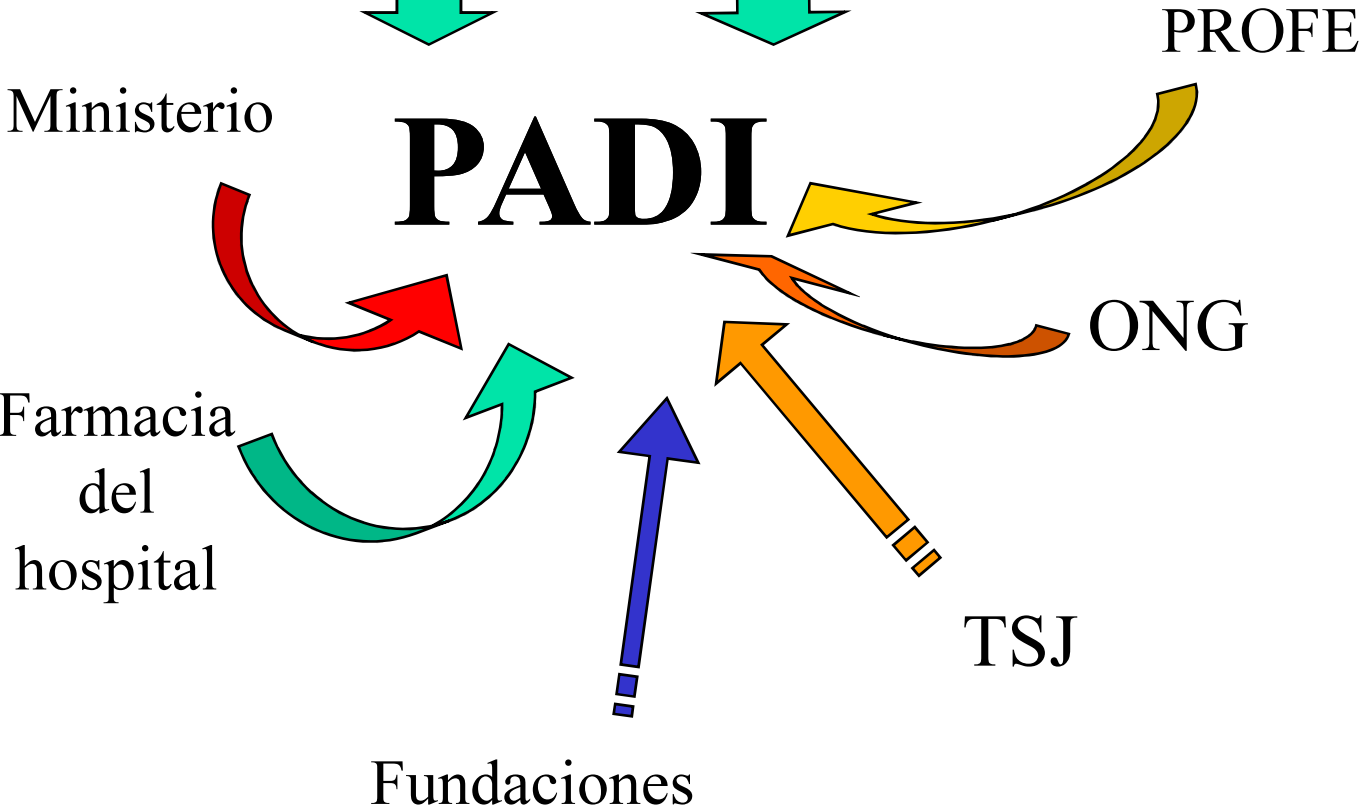
**MINISTERIO DE
DESARROLLO
SOCIAL**

.Telefonía móvil

.Movilidad



Internación

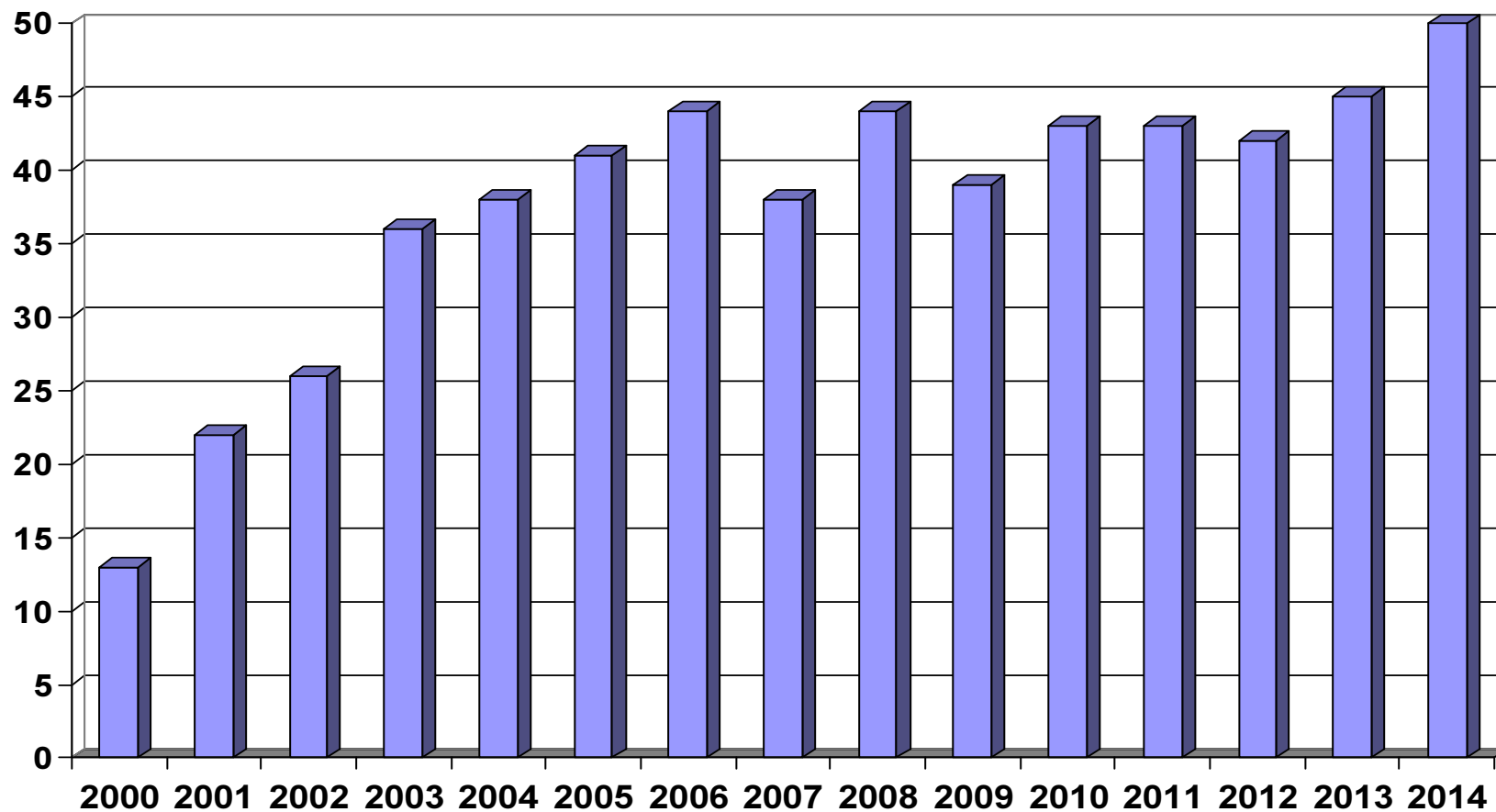




Diagnósticos

- ADENOMATOSIS QUÍSTICA PULMONAR
- EPOC Post viral
- BRONQUIECTASIAS
- CARDIOPATÍAS
- APLASIA PULMONAR
- PATOLOGÍA ONCOLÓGICA
- MIOPATÍAS
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA
- MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Número de pacientes





Visitas domiciliarias

2 o 3 visitas semanales

1 visita quincenal

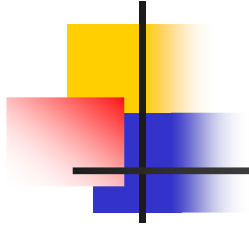
1 visita mensual

Controlar adherencia al tratamiento

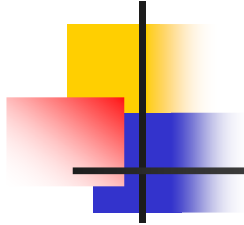
**Evaluar evolución clínica , vulnerabilidades ,
factores de protección y riesgo**

Tratar las complicaciones y derivar oportunamente

**Acompañar , contener y orientar en la obtención
de recursos**



UNA HISTORIA PARTICULAR



EDAD AL INGRESO: 3 MESES.

PN: 3,150 GR EG :40 SEM.

DIAGNOSTICO DE INGRESO : SDR

PESO AL INGRESO :5 KG (P 50)

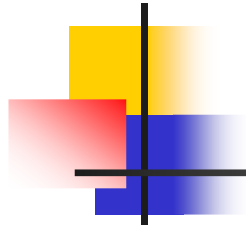
CONSULTA EN DISPENSARIO POR FIEBRE Y TOS , ES MEDICADO CON PARACETAMOL. COMO CONTINUA FEBRIL CONSULTA POR GUARDIA EN EL HOSPITAL.

PRESENTA TAQUIPNEA (52) TAQUICARDIA (170) SAT 90%

SE DECIDE INTERNACION EN SALA EL 2/5

EL 7/5 SE AGRAVA. CONDENSACION EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.PASA A UCI POR NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA.

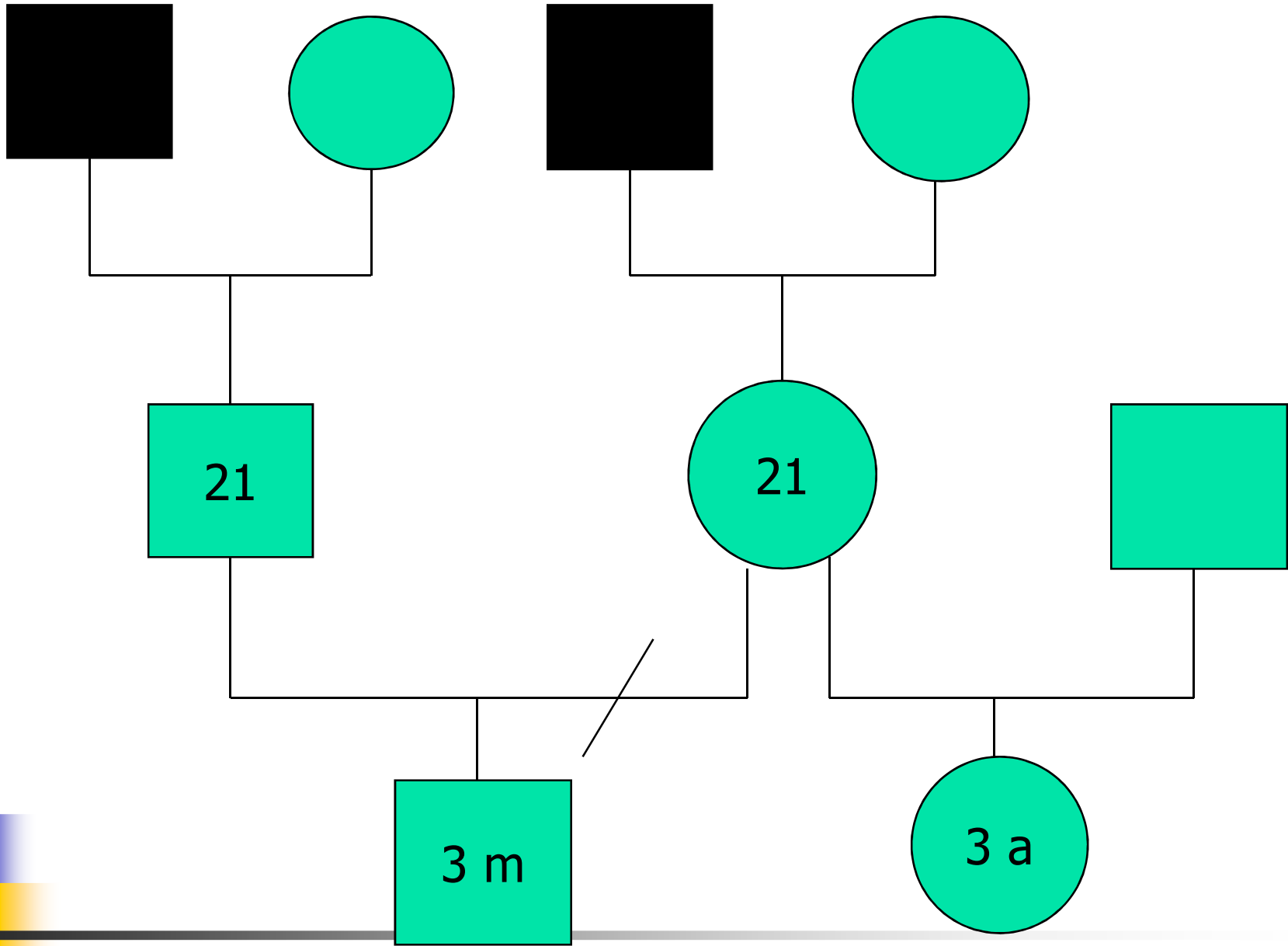
PASA A UTI , EN ARM... 144 DIAS DE INTERNACION.



ES DADO DE ALTA CON 4,170 KG CON OXIGENOTERAPIA

DOMICILIARIA , ALIMENTACION POR SNG Y RETRASO

PSICOMOTOR.





VISITA DOMICILIARIA

- Vivienda precaria
- Convive con madre , tías y hermana
- Padre adicto , en situación de calle.
- Tía Travesti denuncia descuido materno
- Vínculo madre-hijo deteriorado por internación prolongada (?)

L.S. VICTIMA de :



- APS deficiente en cumplimiento de normas
- Internación prolongada por infec. intrahospitalaria
- “Institucionalización”
- Hogar con alta vulnerabilidad social

La Historia continúa...

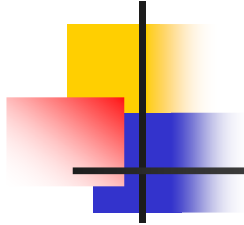


- L.S. permanece menos de un mes en su hogar.
- Continúa bajando de peso (3,900 kg) , no usa adecuadamente el O₂ , vuelve a internarse ...

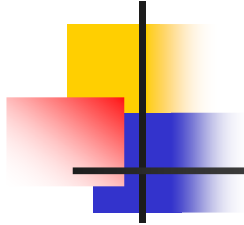


Interviene la SENAF

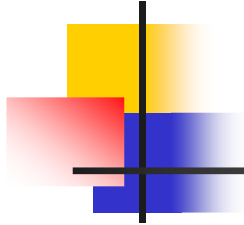
- Demoras en el cumplimiento de la ley
- Nueva internación prolongada
- RE-VICTIMIZACION



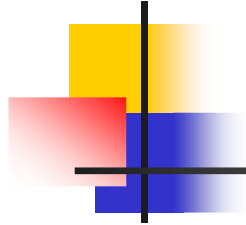
- Abuela paterna se ofrece y luego rechaza el cuidado del niño
- Temporalmente queda a cargo de la hermana del padre
- La madre colabora al comienzo , después abandona
- Se busca familia de acogimiento



- Los padres de acogimiento visitan al niño en casa de su tía paterna.
- Una vez autorizados , se traslada al nuevo hogar.
- Se realizan visitas domiciliarias médica y social con sendos informes a SENAF.
- La integración y evolución clínica son favorables.



- Actualmente se ha recuperado nutricionalmente y estabilizado a nivel respiratorio , sin nuevas internaciones.
- El contacto con la nueva familia es continuo.
- La progenitora fue desentendiéndose del niño .

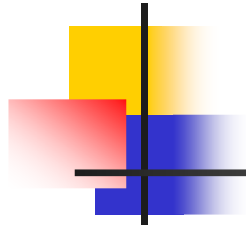


-
- PEDIATRIA AMBULATORIA
 - ATENCION DOMICILIARIA
 - HOSPITAL
 - ORGANISMOS

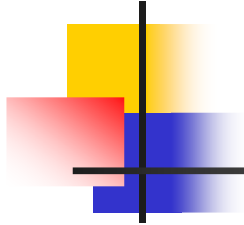


CONCLUSIONES

- Transdisciplina
- Valoración de riesgos
- Seguimiento coordinado

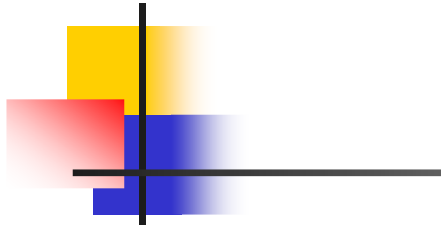


-
- RESPETAR DERECHOS
 - EVITAR SECUELAS MAYORES
 - DISMINUIR COSTOS




- Los Pediatras y el Equipo de Salud debemos asumir nuestra responsabilidad como defensores de niños/as y adolescentes.
- No basta con prescribir el ATB adecuado , debemos “ver más allá”
- Y actuar en consecuencia.





José Matías Spicogna



ENTRE TODOS LOS REHENES DEL
SISTEMA, ELLOS SON LOS QUE
PEOR LA PASAN. LA SOCIEDAD LOS
EXPRIME, LOS VIGILA, LOS CASTIGA,
A VEGES LOS MATA: CASI NUNCA
LOS ESCUCHA, JAMÁS LOS
COMPRENDE...

E. GALEANO

DARKTUD

