

Coordinación de derivaciones e internaciones pediátricas de urgencias del sistema de atención médica de emergencias (SAME)

Dinámica de su implementación y funcionamiento frente a la vulnerabilidad del paciente pediátrico grave

*DR. ARIEL GOLUBICKI^a, DRA. ELIZABETH SAPIA^b, DRA. CLAUDIA MOLISE^c,
DRA. PATRICIA STACH^c, DRA. VIVIANA LUTHY^d, DR. OSCAR PEREZ^e,
DR. ALBERTO CRESCENT^f Y DR. CARLOS RUSSO^f*

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en relación a la atención de pacientes en edad pediátrica cuenta con una adecuada cantidad de recursos, pero, no obstante esto, presenta una clara vulnerabilidad ante los requerimientos del paciente pediátrico grave debido a la capacidad limitada de absorber una demanda imprecisa y elevada de pacientes que requieren internación en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, fenómeno recurrente sobre todo en épocas invernales donde prevalece la patología respiratoria aguda.

Esta problemática de las citadas áreas de Terapia Intensiva Pediátrica, está determinada por múltiples factores que se mantienen

en el tiempo y abarca tanto al Sistema de Salud Pública como también al correspondiente a los subsectores privado y de la Seguridad Social de la Salud.

Una de las herramientas para enfrentar esta situación compleja es la puesta en marcha del Sistema de Regulación de derivaciones e internaciones pediátricas de urgencia del SAME.

SISTEMÁTICA DE TRABAJO EN LAS DERIVACIONES PEDIÁTRICAS DEL SAME

La dinámica de trabajo de la Coordinación Médica del SAME respecto de sector pediátrico se inicia con el relevamiento de camas disponibles en los Hospitales Públicos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (13 Hospitales Generales y 3 Pediátricos: Hospital Pedro de Elizalde, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan); registrando la disponibilidad de camas de internación en sala general, de Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatología, así como el registro de toda la información relacionada con la dotación del plantel profesional de las guardias hospitalarias en el sistema informatizado del SAME.

La solicitud de derivación de pacientes entre hospitales de la CABA o de los mismos hacia instituciones fuera del sistema y viceversa, se recibe, evalúa, gestiona y coordina. Este sistema presenta cobertura las 24 horas del día y los 365 días del año.

- Coordinador del GORIP (Gestión, organización y regulación de internaciones pediátricas) y del Observatorio y Relevamiento de Enfermedades Respiratorias Agudas en Unidades de Internación Pediátrica. Ministerio de Salud C.A.B.A.
- Médica reguladora de derivaciones pediátricas y del relevamiento de Enfermedades Respiratorias Agudas en Unidades de Internación Pediátrica. SAME.
- Responsable del GORIP. SAME
- Jefa de Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico. SAME.
- Director General de Región Sanitaria I e integrante del Plan de Contingencia IRAB 2013.
- Director General. SAME.
- Subsecretario de Atención Integrada de la Salud. Ministerio de Salud. C.A.B.A.

Desde el año 2007 se incorpora dentro de la Coordinación Médica del SAME, el Médico Regulador Pediátrico, quien establece un nexo entre hospitales pediátricos y los hospitales generales logrando vías rápidas de comunicación y mejora de la capacidad resolutoria.

Sus funciones incluyen:

- Categorizar y priorizar las derivaciones pediátricas en relación al diagnóstico médico.
- Organizar y gestionar las internaciones pediátricas con el grado de resolución operativa de cada nivel, optimizando los recursos disponibles; permitiendo orientar aquellos casos de patología prevalente de baja complejidad a los hospitales generales, y los casos complejos a hospitales pediátricos, ya que requieren interconsultas, intervención de especialistas o realización de estudios urgentes (ecografía, ecocardiograma, tomografía computarizada).
- Coordinar tiempos de los traslados, tipo de móvil y hospital de destino, según el diagnóstico médico de los pacientes y la disponibilidad de plazas .
- Trabajar en forma ordenada bajo la supervisión del Coordinador Médico del día y en colaboración con los Supervisores del Área Operativa, Médicos y Operadores.

El objetivo buscado es agilizar el proceso de derivación, acelerando tiempos y mejorando calidad, adecuándose a la necesidad de atención de cada paciente, especialmente aquellos casos críticos que requieren cuidados intensivos.

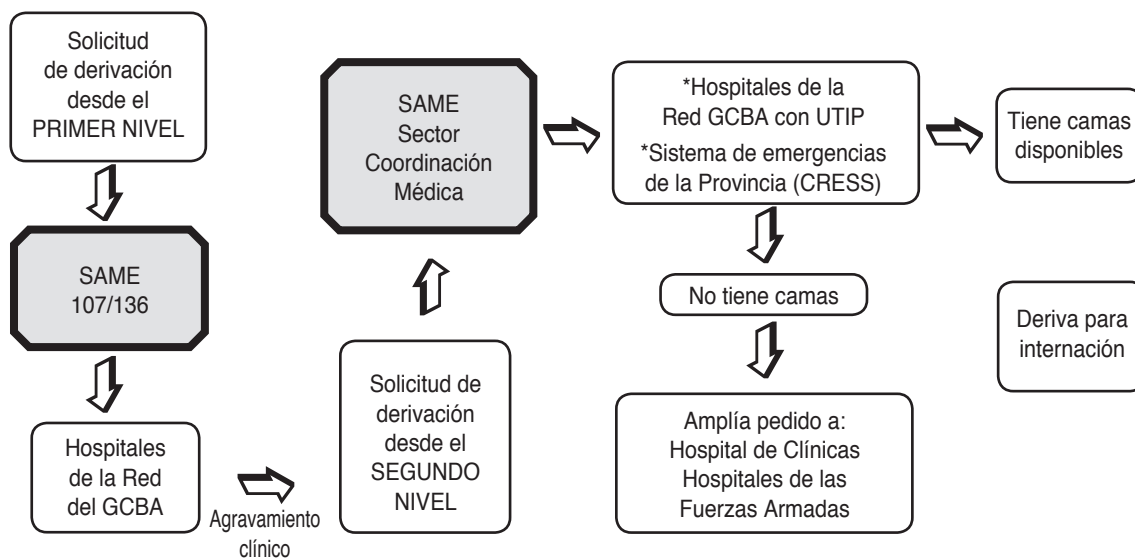
Asimismo facilitar la atención de los servicios de urgencias de los hospitales de la CABA haciendo efectivo el proceso de derivación.

PROCESO DE DERIVACIÓN PEDIÁTRICA
En el proceso de derivación la Regulación Pediátrica incluye las siguientes acciones:

Dicho proceso se genera desde la solicitud del hospital efector que se encuentra interviniendo en la atención del paciente pediátrico afectado que se define como Hospital solicitante o derivante, el cual en virtud de la situación y evaluación considera que el paciente debe ser derivado o trasladado a un efector pediátrico de mayor capacidad de resolución o por falta de camas propias, definiendo al mismo como Hospital receptor.

- El Regulador Pediátrico consigna los datos del paciente, motivo de derivación y resumen de Historia Clínica a fin de determinar la internación dentro de las siguientes entidades:
 - Neonatología.

Flujograma de derivaciones de terapia intensiva pediátricas



Cuando las camas en el subsector público son insuficientes la solicitud se amplía a otros establecimientos con Terapia Intensiva Pediátrica de la Seguridad Social. En circunstancias especiales y con la autorización pertinente se amplía al sector privado.

- Cirugía infantil: (neurocirugía- traumatología-cirugía)
- Cama en unidad de pediatría con o sin requerimiento de oxígeno. Con o sin aislamiento.
- Terapia Pediátrica.
- Se categoriza la urgencia de derivación, los exámenes complementarios, las interconsultas necesarias así como el nivel de complejidad de internación requerido para cada paciente; en base a la información de camas disponibles y la necesidad de utilización de la cama.
- Establece comunicación entre los Pediatras de hospital receptor y el Pediatra del hospital solicitante de la internación cuando sea necesario.
- Le informa al Hospital solicitante destino del paciente.
- Informa a la mesa operativa el traslado del paciente y en caso que lo requiera que clase de móvil es necesario para el mismo.

ANEXO 1

Derivaciones o Interconsulta con Terapeuta Infantil

El Hospital Pedro de Elizalde cuenta con un médico especialista en terapia infantil itinerante quien a pedido de los hospitales del CABA puede concurrir para evaluación, tratamiento y/o traslado de un paciente que requiera mayor complejidad en la atención. Siempre se debe priorizar la estabilización del paciente previo al traslado.

La solicitud se realiza a través de la Coordinación Médica del SAME y el regulador categorizará el riesgo del paciente; en caso necesario se pondrán en comunicación el médico solicitante con el especialista a fin de consensuar la posibilidad de dirigirse al hospital o brindar otras recomendaciones según los casos.

Los móviles de traslado tienen equipamiento adecuado para una Terapia Intensiva.

Derivaciones o Interconsultas con Cirugía Infantil

El Hospital Pedro de Elizalde dispone de un cirujano itinerante para interconsulta y/o tratamiento para aquellos pacientes que no sean trasladables (ejemplo: Servicio de Neonatología)

Los pasos a seguir son:

- El Médico del hospital solicitante se debe

comunicar con la Coordinación Médica del SAME.

- Se evalúa la solicitud.
- Desde la Coordinación Médica se informa al cirujano itinerante, pudiendo realizarse conferencia con el médico que la solicita, a fin de obtener más datos del estado clínico y confirmar la derivación o realizar una interconsulta.
- En lo posible para realizar el procedimiento quirúrgico se traslada el paciente al hospital Pedro de Elizalde o al Hospital de niños Ricardo Gutiérrez.

Para solicitar la derivación del paciente a los hospitales pediátricos deben cumplir las siguientes características:

- Edad (menor de 7 años).
- Peso (menos de 30 kg.).
- Evaluación previa realizada por el cirujano de adultos así como su registro e impresión diagnóstica en la Historia Clínica.
- Exámenes complementarios correspondientes.
- En caso de ser mayor de 7 años o pesar más de 30kg y presentar criterio para ingresar a Terapia Intensiva Pediátrica, se evaluará cada caso en particular.

Interconsulta a Neurocirujano o Traumatólogo Infantil

La derivación o interconsulta debe ser solicitada a la Coordinación Médica y en caso de ser necesario se realizará intercomunicación entre el especialista y el médico solicitante. El Hospital Gutiérrez y actualmente el Hospital Pedro de Elizalde cuentan con traumatólogo y neurocirujano pediátrico para la patología de resolución quirúrgica de urgencia.

Los requisitos para la derivación son los mismos que en el apartado de cirugía pediátrica.

Neonatología

Los Servicios de Neonatología pertenecientes a los Hospitales Generales de Agudos y del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá son considerados abiertos para el sistema de la Ciudad de Buenos Aires y cerrado para otros efectores. A diferencia de los Hospitales Generales de Niños Pedro de Elizalde y Ricardo Gutiérrez que están abiertos para la ciudad y para los hospitales de la CABA a través de SAME.

Los traslados se efectúan con los móviles neonatales de SAME, regulados por la coordinación de traslado neonatal.

Se dispone de un móvil de alta complejidad.

Los requisitos de traslado son:

Recién nacidos y neonatos menores de 30 días.

Prematuros de más de 30 días con un peso menor de 2.500 g.

Traslados pediátricos

Para realizar los traslados estudios y/o interconsultas pediátricas se utilizan las ambulancias de los hospitales pediátricos Pedro de Elizalde y Ricardo Gutiérrez.

El Hospital pediátrico Juan P. Garrahan realiza traslados con móviles y personal de dicho hospital.

llega al 40% de las mismas, siendo su etiología principalmente viral.

En esta situación de máxima demanda de pacientes se ve superada la capacidad operativa de los departamentos de urgencias en los hospitales públicos de la CABA como del ámbito privado.

A modo de esquematizar el flujo de pacientes proponemos los siguientes carriles:

Carril 1: Demanda Espontánea.

Carril 2: Consultorio Externo.

Carril 3: Derivaciones Interhospitalarias a través de SAME.

Carril 4: Auxilios de SAME.

Carril 5: Ingresos a Cuidados Intensivos o Intermedios.

(Ver Figura 1).

PROBLEMÁTICA DE LAS INTERNACIONES PEDIÁTRICAS DE ALTA COMPLEJIDAD COMO SITUACIÓN REITERADA DE EMERGENCIA Y POSIBLE CATÁSTROFE

Los problemas persisten y mutan con el paso del tiempo, lo que también debe cambiar es la forma en como los miramos, intentamos entenderlos y luego resolverlos"

ANDRÉ MALRAUX

Departamentos de Urgencias

Durante la epidemia de las patologías respiratorias agudas (meses de abril a septiembre), las infecciones agudas respiratorias bajas (IRABS) constituyen el 60% de las consulta de niños menores de 2 años de edad, de las cuales el síndrome bronquial obstructivo

Dentro de la problemática de las internaciones de alta complejidad pediátrica, se encuentran las dificultades para concretarlas desde los servicios de urgencias hacia los demás hospitales que conforman la red pública. Esta situación dio origen al Programa de Regulación de Derivaciones e Internaciones Pediátricas (GORIP), que orienta de manera escalonada según niveles de complejidad, la internación pediátrica hospitalaria del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ver Figuras 2 y 3).

El Programa GORIP es una herramienta estratégica para mejor manejo de esta problemática. La inclusión de reguladores pediátricos en el SAME y los responsables o Referentes locales del GORIP desde un hospital pediátrico permite una adecuada cate-

Figura 1. Cinco carriles de internación

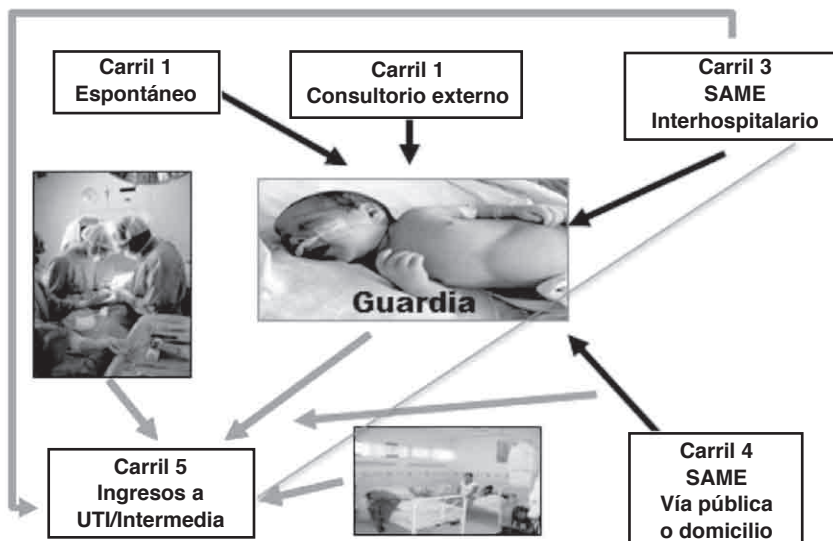


Figura 2. Gestión de internaciones pediátricas orientadas según complejidad diagnóstica.

Clasificación propuesta

- Pacientes generales sin requerimiento quirúrgico específico.
- Pacientes sin requerimiento de algoritmo diagnóstico complejo.
- Pacientes con patologías quirúrgicas especializadas.
- Pacientes con patologías cardiológicas moderadas o sin diagnóstico preciso.
- Pacientes con patologías traumáticas moderadas-severas.
- Pacientes con patologías respiratorias agudas y/o crónicas reagudizadas.
- Pacientes con requerimiento diagnóstico complejo y de subespecialidades pediátricas (enfermedad metabólicas, neurológicas, cardiológicas).

rización y derivación de pacientes. Desde una mirada global, el conjunto del Sistema lo cual es la clave para mejorar el manejo de la internación, en especial de cuidados intensivos.

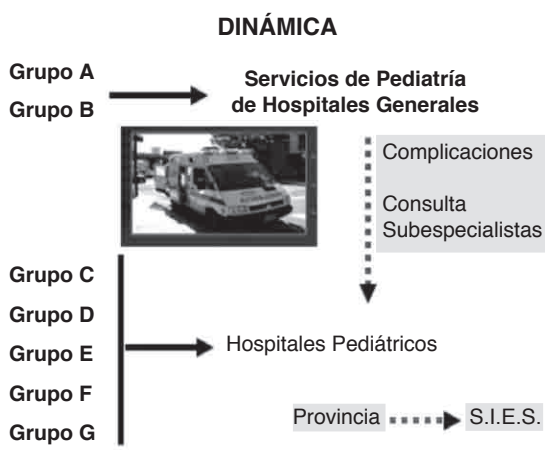
Situación en la internación pediátrica

La situación de las internaciones pediátricas en la red de hospitales públicos ha sufrido durante estos últimos seis años las consecuencias de cambios en el área epidemiológica y también demográfica.

Desde la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI) en el Hospital Ricardo Gutiérrez en 1973, con la creación de la Carrera de Especialista Universitario en Terapia Intensiva Pediátrica, se ha intensificado el entrenamiento de enfermería y de los médicos para la atención de niños gravemente enfermos, utilizando técnicas cada vez más complejas para las enfermedades de resolución quirúrgica, sumado a los avances tecnológicos, como son específicamente la ventilación mecánica de niños graves y prematuros de muy bajo peso.

Si bien esto favoreció un descenso en la mortalidad, también ha prolongado la supervivencia de pacientes crónicamente enfermos, con secuelas de grado variable, que requerirán a lo largo de su vida internaciones producto de la enfermedad de base.

Figura 3.



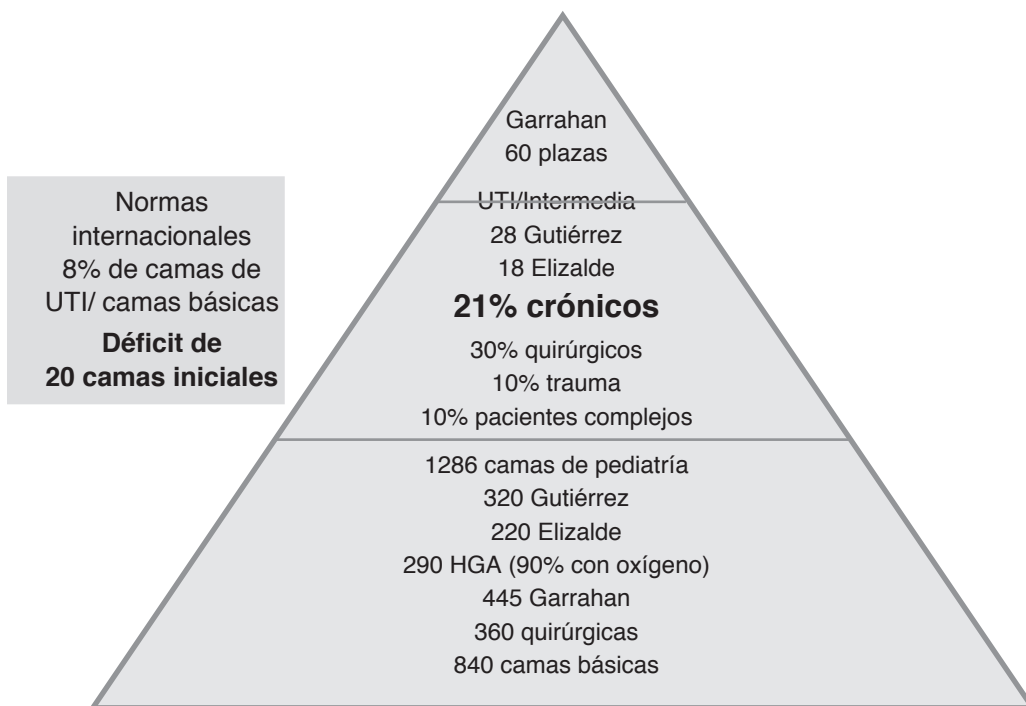
Esto implica un alto porcentaje de ocupación de las camas críticas o de UTI por niños con enfermedades crónicas durante períodos prolongados con la consecutiva disminución del giro/cama. Los pacientes tienen períodos de largas estadias de internación potencialmente inestables, vinculado a la dependencia absoluta o parcial de ventilación mecánica. Estos pacientes pueden llegar a ocupar hasta un 23 % de las plazas.

Distribución de camas de Terapia Intensiva e Intermedia Pediátrica según Hospital

Hospital	Cantidad de camas	Observaciones
Garrahan	55	todas de terapia intensiva; muchas son utilizadas para pacientes pos quirúrgicos complejos
Gutiérrez	28	hasta 18 son intensivas; el resto, intermedia
Elizalde	20	10 intensivas y 10 intermedias
Durand	8	4 intensivas y 4 intermedias
TOTAL de camas	111*	

* (El número de camas es dinámico y se modifica en más o en menos de acuerdo a las condiciones operativas de cada unidad de terapia intensiva según el recurso humano médico, el recurso humano de enfermería y de aparatología.)

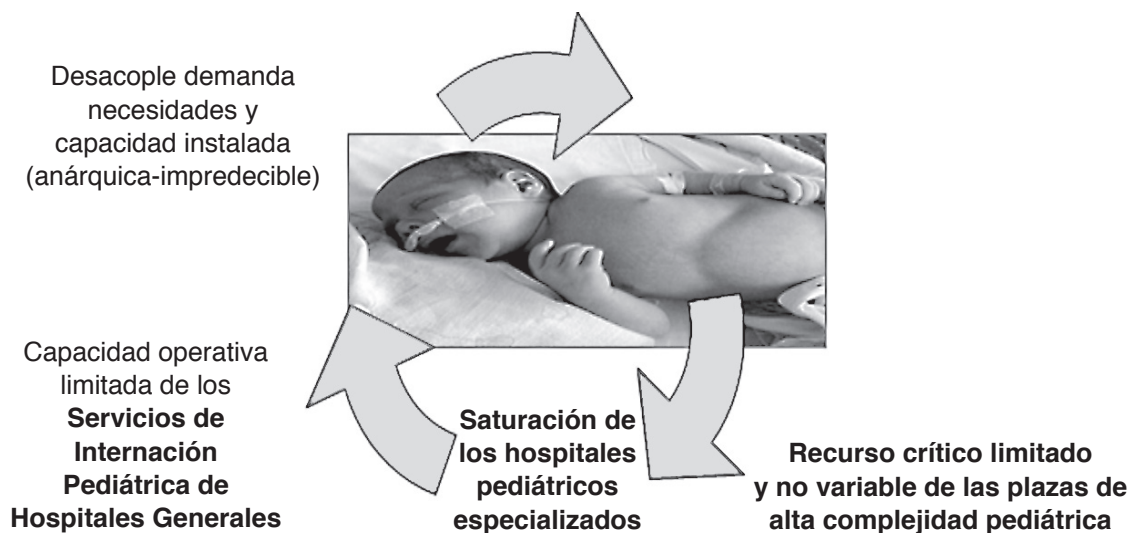
Figura 4. Sistema público de la C.A.B.A. Pirámide de la atención pediátrica en internación.



En la epidemia estacional de patología respiratoria aguda los hospitales y el sistema de salud público se sobrecargan y saturan de pacientes siendo desbordados al superarse la capacidad de internación de las salas de clínica. Sin embargo, la capacidad de resolución de los servicios de internación de baja complejidad no ofrece mayores dificultades, a pesar de la sobredemanda; pero la gran cantidad de pacientes con requerimientos de asistencia respiratoria mecánica (ARM) ocasiona una sobredemanda de los Servicios de Terapia Intensiva Pediátrica

Un tercio del total de camas básicas en pediatría corresponde a los Servicios de Internación Pediátrica de los Hospitales Generales de Agudos, llamado por la Red de Pediatría “Tercer Hospital Pediátrico”, o “Cuarto Hospital Pediátrico” (si uno considera al Hospital Juan P. Garrahan), la capacidad de resolución muchas veces resulta insuficiente para asistir adecuadamente a los pacientes derivados en la época de mayor demanda, permaneciendo el resto del año con un porcentaje de ocupación no mayor al 50% (Ver Figura 5).

Figura 5. Mapa de la problemática de las internaciones pediátricas



En los otros dos subsectores de atención de la salud, el privado y de las obras sociales, las dificultades son similares; aunque dichos sectores cuentan con mayor posibilidad de plazas de internación en UTI, pero también en las semanas picos de la epidemia presentan internación saturada y colapsada.

Basado en estos conceptos y en el diagnóstico de situación es que se decide jerarquizar la trascendencia de este problema. Para ello se ha optimizado el funcionamiento de la Red Pediátrica de derivación en forma coordinada con el SAME, por medio del uso criterioso de recursos. Es necesario que el sistema funcione bien organizado, brindando como prioridad la respuesta a la situación de sobredemanda.

Se trata de establecer un vínculo eficiente de todos los actores y efectores involucrados (SAME, Servicios de Pediatría de Hospitales Generales, Jefes de Pediatría, Hospitales Pediátricos, Móviles de Alta Complejidad, Departamento Materno-Infantil, Ministerio de Salud de la CABA).

En los meses de junio y julio la internación por Infecciones Respiratorias Agudas Bajas se convierte en un proceso difícil de resolver tanto en el sector público como en el privado. Por esta razón es tan importante la planificación estratégica adecuada para enfrentarla exitosamente.

En resumen, considerando que la situación emergente en la época epidémica de patología respiratoria infantil aguda, somete a la red hospitalaria a situaciones de alto riesgo relacionado con un aumento en la morbimortalidad infantil tanto como riesgos éticos, morales y médico-legales se debería contemplar la siguiente sistemática por lo que se debería contemplar:

- a) Mejorar la preparación médica e institucional de los médicos pediatras y enfermería de la red pública de hospitales para enfrentar la situación emergente, a través de talleres de entrenamiento.
- b) Tratar de disminuir la morbimortalidad de estas entidades, documentado a través de un registro único de atención por hospital de pacientes con enfermedad respiratoria aguda, atendidos en guardia externa mediante la confección de una ficha simple y breve.
- c) Adaptar la red pediátrica y hospitalaria a esta situación específica, dotando a las guardias externas de los hospitales de 6

a 8 cunas para la atención y estabilización de pacientes respiratorios agudos (PIA programa de internación abreviada).

- d) Incrementar la dotación de médicos pediatras y kinesiólogos de guardia durante la época de mayor impacto epidémico de abril a septiembre incluido.
- e) Establecer como obligatorio la contrarreferencia de seguimiento posterior al alta médica en todo paciente pediátrico que se externa luego de estar internado por patología respiratoria aguda.
- f) Mantener en actividad los servicios de consulta pediátrica a domicilio "Pediatra en Casa" promoviendo especialmente la atención de aquellas consultas de causa respiratoria en domicilio y especialmente de menores de 2 años de vida.
- g) Promover la atención de Familias en Situación de Calle trabajando conjuntamente con el dispositivo de Alto Riesgo del Buenos Aires Presente/ Ministerio de Desarrollo Social, durante las horas nocturnas identificando niños en situación de calle con patología respiratoria a cargo de un médico pediatra.
- h) Establecer que todas las plazas de internación pediátricas de los Hospitales Generales de Agudos transformen sus camas mínimas en básicas es decir que todas cuenten con posibilidad de oxigenoterapia centralizada o con tubos de oxígeno adicional a la cabecera del paciente.
- i) Disponibilidad de suficiente cantidad de saturómetros en las guardias externas y en las salas de internación pediátricas para el control adecuado de la oxigenación de los pacientes afectados.
- j) Promover la mayor capacidad operativa de los Servicios de Terapia Intensiva Pediátrica acelerando las designaciones pendientes de profesionales del área y reforzando los planteles de guardia de dichos sectores el ideal es contar con 1 médico interno cada 6 plazas de internación o fracción menor en UTI pediátrica.
- k) Promover que la UTI pediátrica del Hospital Durand pueda funcionar de acuerdo a sus posibilidades con un máximo de camas.
- l) Sostener la dinámica de trabajo de la regulación de derivaciones pediátricas del SAME.
- m) Establecer contactos con el subsector privado y de las obras sociales de la salud que cuenten con posibilidad de internar

pacientes en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica durante los periodos de gran demanda según las necesidades de nuestro sistema, sabiendo que dichos subsectores también pueden estar afectados por la misma problemática.

n) Contar con la disponibilidad del móvil de traslado de alta complejidad pediátrica con funciones no solo de traslado sino de terapeuta intensivo itinerante pediátrico, quien es el encargado del transporte de alta complejidad pediátrico (tercer terapeuta con base en el Hospital Pedro de Elizalde) y de la evaluación de los pacientes graves asistidos en los sectores de guardia externa y salas e internación en los hospitales generales, actuando como terapeuta itinerante.

CONCLUSIÓN

Para una atención médica adecuada resulta indispensable la integración de los sectores de atención primaria, secundaria y los niveles de mayor complejidad de atención pediátrica, incorporando tecnologías simples y complejas en forma equilibrada.

Los hospitales tienen una función primordial en apoyar los sistemas locales de salud responsables de la atención primaria, y constituyen sin duda la mayor concentración de recursos materiales, financieros, científicos y técnicos.

Cada hospital entonces, debe transformarse en un foco de apoyo técnico y logístico, para poder enfrentar el período epidémico que se repite cada año en la CABA.

*Cuando un recurso es escaso
no hay que racionalizarlo,
la conducta adecuada y racional
es **optimizarlo**.*

JOHN MAYNARD KEYNES

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de procedimientos de la Dirección General Adjunta y Dirección Médica del SAME. Destinado a la coordinación y regulación médica. Año 2012.
- Martínez Almoyna M. Sixième Cours de Régulation Médicale - Le Réseau de communications du PARM et du Médecin Régulateur. Revue des SAMU (Paris) 1984;7-4 P.133-14.
- Normas de atención médica del SAME. Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2003.
- Programa de Gestión, Organización y Regulación de Internaciones Pediátricas (GORIP) de los Hospitales del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Stach P et al. Rev Hosp Niños 2007;(49) 225: 249-258.
- Alvis, R. Regulación en Pediatría. Elementos para la regulación Médica de las urgencias. En: Manual de Regulación Médica de los SAMU. 1998. p 109-113. 1ra Ed en español.