

# Nueva Guardia Médica del Hospital de Niños

Jorge A. Fiorentino<sup>a</sup>

La renovada Guardia Externa del Hospital de Niños consta de un edificio dotado de equipamiento e instalaciones de avanzada tecnología conforme a las necesidades de asistencia y de confort.

Este sector alberga en su planta baja, unidades funcionales para consultas externas, 5 camas para internación breve y un shock-room con 2 plazas intensivas con acceso directo mediante rampas, y un ascensor montacamillas en comunicación con la noria de ambulancias.

La zona administrativa del Departamento de Urgencia, el estar médico y un vestuario están ubicados en el primer piso. En la azotea se encuentra el sector técnico que aloja las salas de máquinas, gases medicinales y tableros de comandos eléctricos.

Con un plazo de ejecución de 510 días, y la presencia del Jefe de Gabinete de Ministros del Gobierno de la Ciudad Dr. Horacio Rodríguez Larreta y otros funcionarios, fue inaugurada en diciembre de 2014.

El Departamento está organizado de la siguiente manera: cuenta con 22 especialidades y una dotación de más de 50 profesionales y técnicos para dar respuesta inmediata a la consulta aproximada de unos 12.000 pacientes por mes, con un promedio de 150 cirugías de urgencia de todo tipo de complejidad.

Este Departamento forma parte desde el año 1997 del nodo **Pediátrico de la Red de Trauma y Emergencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**, siendo el único hospital dentro del ámbito porteño que cuenta con guardia activa de endoscopistas perorales y neurocirujanos.

Esta presentación permite definir el objetivo de garantizar **el derecho a la salud integral de niños y adolescentes**.

Como coordinador de la misión encomendada, trabajo y aspiro poder llevar a cabo un programa renovado que pauté las competencias de cada uno de los efectores de la salud, estimule el aspecto formativo, proponiendo como meta unificar criterios y mejorar los niveles de capacitación, desarrollando cursos prácticos intensivos en el mismo ámbito del Departamento con todos los integrantes del plantel médico y de enfermería. Temas como ventilación invasiva y no invasiva, shock, sepsis, resucitación cardiopulmonar, arritmias rápidamente letales, atención inicial del trauma, etc, conformaron el listado de actualización docente.



a. Jefe Departamento de Urgencia, HNRG, Buenos Aires.

Este desafío queda inmerso dentro de un contexto general en donde la práctica de emergencias pediátricas se encuentra en un proceso de cambio, en busca de un modelo que optimizando los recursos disponibles, con un plan de acción propio, garantice la planificación y la continuidad de los cuidados terapéuticos de los pacientes durante la urgencia.

La atención inicial, puede determinar en ocasiones la evolución y el pronóstico del enfermo y es lógico pensar que los niveles conductivos tienen la obligación de proveer los recursos materiales y humanos adecuados con este propósito.

De ahí que la formación integral debe estar basada en un acuerdo intersocietario de las sociedades científicas para definir el *core curriculum* del personal de salud requerido con el fin de asegurar el normal desarrollo en todos los campos de la especialidad.

Es fundamental la creación de la especialidad de **Urgencias y Emergencias Pediátricas** como especialidad primaria entendiendo que no es un área del conocimiento médico basada en un órgano o sistema, sino un área transversal que requiere conocimientos de diversas especialidades, y definida por ello como el conjunto de conocimientos teóricos prácticos y actitudes particulares incorpora-



dos en profundidad y/o extensión, que completan a los ya recibidos en el periodo de formación básica.

El objetivo es que los profesionales que desarrollen su actividad en la Unidad de Emergencias puedan definir y reconocer un estado crítico agudo diferenciando distintos niveles de gravedad, realizando una correcta evaluación inicial y de acuerdo a ello indicar acciones terapéuticas priorizando situaciones.

Los sistemas de autoformación o formación por medio de cursos, seminarios, master, etc. si bien son útiles para la capacitación continua, no son el método más adecuado para la adquisición de conocimientos en esta área; ya que por ejemplo sería un acto de gran irresponsabilidad dejar que la formación de un neurocirujano infantil o un anestesiólogo pediátrico se base única y exclusivamente en esa metodología, a nuestro criterio insuficiente. Es imprescindible entonces reformular los criterios que aseguren una formación de calidad de los especialistas para las áreas críticas.

Las especialidades de Anestesiología y Terapia Intensiva son claros ejemplos de las carencias actuales y de lo difícil que será a corto plazo mantener las dotaciones con personal suficiente si no se aportan medidas extraordinarias.



En las sociedades desarrolladas, las Administraciones de Salud y las Sociedades Científicas son el garante ante el ciudadano de los servicios públicos. Los directores de programas académicos y de gestión, debemos seguir bregando para que este propósito prime, ya que ejercer la medicina de urgencia es una tarea compleja.

Los ciudadanos tienen derecho a ser asistidos por especialistas en centros de salud acordes y los Gobiernos la obligación de garantizar los recursos físicos necesarios y la formación de excelencia para los profesionales de dichas áreas.

En un artículo de mi autoría titulado "Urgente", escrito en junio de 2007 y publicado en la Revista del Hospital de Niños, finalizaba diciendo: "... *URGENTE... es una palabra*

*con la que vivimos día a día en nuestra agitada vida, y a la cual le hemos perdido ya todo significado de premura y prioridad. Ojalá recuperemos el verdadero sentido de su etimología. La urgencia es urgente y no puede esperar, mañana puede que sea demasiado tarde para muchos...".*<sup>4</sup>

#### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

1. Manifiesto para la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. *Emergencias* 2003;15:267-8.
2. Fiorentino J. Aspectos Médico Legales en la atención médica de urgencia. *Rev Hosp de Niños* 2002;44:200.
3. Fiorentino J. La formación de los médicos de emergencia: una deuda todavía pendiente. *Rev Hosp de Niños* 2004;46:208.
4. Fiorentino J. Urgente. *Rev Hosp de Niños* 2007; 49:222.