



**ESPECIALIZACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

**Mejora en la calidad de atención
de los pacientes pediátricos que requieren internación
en el centro de urgencias del
Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú"**

Alumno: Martín Andrés Kury
Promoción: 2011 - 2012

Buenos Aires, marzo 2013

Índice de contenidos

Resumen ejecutivo	3
Introducción	7
Marco Conceptual	10
Problema.....	14
Objetivos.....	23
Análisis de situación y Diagnóstico estratégico	25
Análisis de las alternativas	30
Actividades y cronograma	32
Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación	37
Conclusiones.....	39
Bibliografía	40
Anexos.....	41

Resumen ejecutivo

El Hospital Gral. De Agudos Dr. Enrique Tornú, presenta un déficit de calidad en la internación de pediatría en la urgencia, este punto luego será extensamente analizado. El proyecto presentado dará solución a este problema, a través de la creación de un Centro de Urgencias de Pediatría.

Resultados esperados:

Al finalizar el proyecto:

- 1- Habrá de existir un Centro de Urgencias en Pediatría, actualmente la atención se realiza conjuntamente con la de adultos.
- 2- Fortalecimiento institucional por las mejoras en el proceso de internación en Pediatría, ganando en calidad, accesibilidad, eficacia, equidad, satisfacción del usuario y de los profesionales. Mejor imagen y crecimiento del Hospital.
- 3- Se habrá creado un programa de capacitación de enfermería, en Pediatría
- 4- Se habrá Capacitado a personal de enfermería en la especialidad de Pediatría.
- 5- Mejora en el cumplimiento de la misión.
- 6- Acercamiento a la visión

Beneficiarios:

Los principales beneficiarios del proyecto son:

- Beneficiarios directos: Dirección y Departamento de Emergencias.
- Beneficiarios indirectos: Departamento de Enfermería, Staff de guardia.
- Beneficiario o población objetivo: Pediatras, Enfermeros, Jefes de Guardia.
- Beneficiario o población final: Paciente de pediatría que concurre al Centro de Urgencias del HGAET, y reúne criterios de internación. Indirectamente todos los pacientes de pediatría del Centro de Urgencias, y también todos los pacientes que concurren al Centro de Urgencias (adultos).

Responsable del proyecto

Dirección Médica del Hospital

Necesidades de financiamiento

Dadas las condiciones de capacidad instalada actualmente en el servicio de Pediatría, no sería indispensable realizar obras de envergadura, el financiamiento principalmente estaría dirigido a cubrir un servicio de enfermería especializada en Pediatría de 24hs.

Conclusiones generales

Se trata de un PROYECTO SOCIAL.

Impacto: Se espera lograr una mejora importante en la calidad de atención del niño. Con un gran fortalecimiento institucional, mejoras en su infraestructura y sus áreas de capacitación.

Valores del marco conceptual

Consideramos por lo expuesto, que el proceso de internación del niño en la urgencia, adolece de fallas en la implementación del inevitable traslado, principalmente por la falta de una sala de observación pediátrica que permita, condiciones óptimas durante la espera. Esto incluye la atención del niño enfermo en un medio adecuado y con el personal necesario, la contención de su familia, y la satisfacción del resto de la demanda en condiciones normales.

Actualmente el Hospital tiene un grave problema en estos puntos. La creación de un Centro de Urgencias en Pediatría, aportaría en:

- 1- CALIDAD: Porque aumentaría la satisfacción del usuario y actualmente no podemos comparar estándares porque la espera a la derivación en esas condiciones no califica en ningún estándar.
- 2- EQUIDAD: El resto de la demanda no se vería afectada porque se tiene que realizar una internación, y la mejora en la calidad del proceso disminuye la brecha con otros Hospitales que si disponen del recurso de internación pediátrica.
- 3- SATISFACCIÓN: Tanto los pacientes del Hospital como el personal, refieren una insatisfacción en este proceso. La reforma impactara favorablemente en este punto.
- 4- INFORMACIÓN: La mejora en la estructura, brinda una oportunidad para optimizar los registros.
- 5- CONTINUIDAD DE LA ATENCION: Sin dudas se mejora la continuidad de la atención, porque no se eliminan los baches en el proceso, además se espera lograr un aumento de los casos resueltos en el Hospital.
- 6- ACCESIBILIDAD: Se mejoraría la accesibilidad de los pacientes desde un punto de vista social y cultural, gracias a la adquisición de una sala de espera exclusiva para la especialidad.

Palabras clave

Proceso – Pediatría – Internación – Calidad – HGAET (Htal. Gral de Agudos Dr. E. Tornu)

Executive Summary

The General Hospital Dr. Enrique Tornú treble, shows a deficit of quality in pediatric hospitalization in emergency, then this point will be extensively analyzed. The project presented will solve this problem through the creation of a Pediatric Emergency Center.

Expected Results:

At project completion:

1. There shall be a Pediatric Emergency Center, attention is now done in conjunction with the adult.
2. Institutional Strengthening for the improvements in the process of admission in Pediatrics, winning in quality, access, efficiency, equity, customer satisfaction and professional. Best Hospital image. Growth of the Hospital.
3. This will create a nursing training program in Pediatrics
4. will have been trained nurse specializing in Pediatrics.
5. Improved performance of the task.
6. Approach to view

Beneficiaries:

The main beneficiaries of the project are:

- Direct beneficiaries: Address and Emergency Department.
- Indirect beneficiaries: Department of Nursing, Staff on duty.
- Beneficiary or target population: pediatricians, nurses, watch captains.
- Final beneficiary or population: pediatric patient who attends the Emergency Center HGAET and meets admission criteria. Indirectly all pediatric patients Emergency Center, and all patients who attend the Emergency Center (adults).

Project manager: Medical Director of the Hospital

Financing requirements: Given the conditions of current installed capacity in the pediatric ward, not essential to carry out works, funding would be directed mainly to cover skilled nursing service in Pediatrics 24h.

General conclusions

It is a social project.

Impact: It is expected to achieve a significant improvement in the quality of child care. With a large capacity building, infrastructure improvements and training areas.

Values of the concept

We believe from the above, that the process of placement of the child in the emergency, suffers from flaws in the implementation of the inevitable move, mainly because of the lack of a pediatric observation room allows, optimal conditions during the wait. This includes care of the sick child in an appropriate and necessary staff, containment of his family, and the satisfaction of other demand under normal conditions.

Currently the Hospital has a serious problem in these points. Creating a Pediatric Emergency Center, bring in:

1. **QUALITY:** Because increase user satisfaction and now we can not compare the expected standards because the derivation in these conditions does not qualify in any standard.
2. **EQUITY:** The rest of the demand would not be affected because they have to make an admission, and improvement in the quality of the process decreases the gap with other hospitals if they have the resource of pediatric hospitalization.
3. **SATISFACTION:** Both patients and staff of the Hospital, reported a dissatisfaction in this process. The reform will impact favorably on this point.
4. **INFORMATION:** The improvement in the structure, provides an opportunity to optimize the records.
5. **CONTINUITY OF CARE:** Undoubtedly improving the continuity of care, because it does not remove the bumps in the process, and is expected to achieve an increase of cases decided in the Hospital.
6. **ACCESSIBILITY:** It would improve the accessibility of patients from a socially and culturally, through the acquisition of a waiting room exclusively for the specialty.

Keywords

Process - Pediatrics - Internment – Quality - HGAET

Introducción

Organización que presenta el proyecto

El presente proyecto surge como una inquietud desde el puesto de Jefe de guardia del Servicio de Urgencias del HGAET.

El Hospital Gral. De Agudos Dr. Enrique Tornú, tiene una antigüedad de 108 años, pero es un Hospital Gral. de Agudos desde 1987.

La estructura organizacional, como se dijo es la de un Hospital Gral. de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires, está dividida por Departamentos, que a su vez contienen divisiones, unidades y sectores. El Departamento de Emergencias, contiene 7 unidades de jefatura de guardia, una por cada día de la semana, y otra unidad de jefatura de UTI.

La MISION del Jefe de Guardia es la de administrar los recursos humanos que componen la dotación de guardia del Centro de Urgencias, de manera de lograr la satisfacción de la demanda que diariamente se presenta, en condiciones de eficacia, eficiencia, calidad, equidad, con satisfacción del usuario y de los profesionales, y con registro de información de lo producido. Ayudar a los profesionales del Centro de Urgencias, en las coyunturas problemáticas que se pudieran presentar en su trabajo, mantener un ambiente agradable y positivo. Controlar el adecuado suministro de insumos, y el correcto funcionamiento de las estructuras instaladas en el Centro. Controlar el desarrollo de los procesos realizados y estudiar la posibilidad de mejorarlos, de manera de poder alcanzar efectividad, eficiencia, calidad, satisfacción y equidad.

La VISION del Centro de Urgencias del HGAET es querer ser reconocido como una organización comprometida con las necesidades sanitarias de la comunidad en materia de urgencias, especialmente en su área programática, la calidad asistencial y la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de pacientes y usuarios, así como su dedicación en las áreas social, de docencia e investigación.

LOGROS: La organización ha sido sede de eventos, tales como: "Primeras Jornadas de Emergentología de los comités de Emergencia Hospitalarios en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires" año 2007, se han dictado cursos de Emergentología Años 1998, 1999, 2000, 2005, 2008, 2010 y de Riesgo Legal en la Urgencia, año 2011. El Centro de Urgencias del Tornú ha sido lugar de referencia en cuanto a la primera atención de los pacientes en la pasada epidemia de gripe H1N1. Últimamente ha sido habilitado el Helipuerto, para una eventual base aérea del helicóptero sanitario del SAME.

FINANCIAMIENTO: Es un Hospital público, toda la Institución está financiada por el gobierno de la ciudad, si bien funciona la autogestión que habilita a facturar a las obras sociales (un 22% de los pacientes). Pero el cobro no es directo, sino que lo recauda y lo distribuye la ciudad.

Justificación del Proyecto

Como advertimos anteriormente, existe un déficit de calidad en el proceso de atención del niño en la urgencia, sobre todo con respecto a su eventual internación, el Hospital carece de la misma debiendo entonces derivar a los pacientes que la requieran.

Es aquí donde comienza el problema, porque no se dispone de cama de observación de Pediatría, donde estos pacientes puedan realizar la espera con las condiciones mínimas indispensables. Esta espera en promedio es de tres horas y se realiza en el box de atención, donde no hay enfermería especializada, ni lugar suficiente para que el niño/a pueda estar contenido con su familia. Además esta espera bloquea el box y la posibilidad de continuar atendiendo al resto de la demanda. Se ha colocado una segunda camilla en el box de Pediatría, cuyas dimensiones son de 2.20 ms. X 5 ms. , pero esta solución genera externalidades negativas.

Entendemos como imperativo la necesidad de resolver el problema expuesto, la falta de lugar adecuado para la espera a la derivación, y el desbloqueo del box de atención. Este proyecto no solo implica una mejora de calidad, de fortalecimiento institucional, de capacitación, o de equidad, sino que además permite reducir el riesgo legal, en forma substancial, ya que hoy día no están satisfechas las necesidades mínimas que necesita un niño que cumple criterios de internación, ni para el en lo terapéutico ni para su familia en un marco de contención, lo que agrava la actual falencia del Hospital de carecer de internación en Pediatría.

Si el proyecto no se efectuara, no dudamos en advertir el advenimiento de problemas legales, ya que hemos estado observando un aumento constante en la demanda de Pediatría, conforme a un crecimiento poblacional producido en la comuna 15 en los últimos años, por la construcción masiva de edificio de departamentos y también la presencia de asentamientos (como el de Fraga al 900).

También hemos observado quejas en ocasiones y pacientes que son llevados por sus padres a otros centros por su cuenta.

Para efectuar este proyecto se estudio un segmento de la población, entre mayo de 2011 y enero de 2012, donde se vieron 5982 pacientes de Pediatría de los cuales se internaron 108, lo que hace un promedio de atención de 30 chicos por día (ver el informe en anexo 3). Sin embargo durante 2012 hemos observado un incremento de esta cifra, con picos altos durante la época de bronquiolitos.

La realización del proyecto permitiría solucionar estos problemas, ya que se contaría con dos camas de observación en donde realizar la espera a la derivación, además se dispondría también de enfermería especializada, lo que brindaría un adecuado marco de contención para paciente y familia. El resto de la demanda no estaría perjudicada ya que la atención fluiría normalmente en los boxes de atención. Se lograría de esta manera una mayor satisfacción de los profesionales que intervienen, de los pacientes, y sin duda una mejor imagen de la institución.

El proyecto favorece el derecho a la salud de los pacientes, porque además de lograr una mejora en la calidad de la atención, en la equidad del resto de la demanda que ya no se vería perjudicada porque un/a niño/a debe internarse, una mayor satisfacción, también se está logrando una mejor accesibilidad social y cultural al disponer de una

sala de espera exclusiva para Pediatría, y también se lograra una continuidad de atención más completa porque se espera que aumenten los casos resueltos en el Hospital.

El proyecto permite un mejor cumplimiento de la misión, incide positivamente en otorgar una facilidad a la hora de cubrir los puestos de trabajo, sobretodo Pediatría, mejora para ayudar a los profesionales en las coyunturas problemáticas que pueden presentarse, mejora para brindar capacitación, mejorar el ambiente de trabajo y la satisfacción profesional y de los pacientes. Las circunstancias no pueden más auspiciosas, ya que el Hospital además de sufrir este problema, dispone de las instalaciones requeridas, en cuanto a infraestructura.

Analizando alternativas se considera otra forma de solucionar el problema, seria la creación de la INTERNACION DE PEDIATRIA EN EL HGAET, pero advertimos que quizás este es un paso muy grande, que nos va a plantear en el corto plazo nuevas necesidades. Por eso recomendamos inicialmente un Centro de Atención de Urgencias Pediátricas que funcione separado del de adultos y que disponga de camas de observación, esto soluciona los problemas planteados, y permite una mejor transición hacia la internación que aparece en el horizonte como una realidad del futuro.

Principales obstáculos a enfrentar

Se consideran:

- 1- Resistencia al cambio, por parte de los profesionales que intervienen en el proceso, ya que por un lado consideramos un costumbrismo de mas de 25 años, y por otra parte, como hoy están planteadas las cosas, el problema solo se ve desde la urgencia, desde la planta, el proceso termina cuando el paciente es derivado al centro de urgencias para implementar la derivación a otra institución.
- 2- Habilitación de las partidas presupuestarias correspondientes para la correcta implementación y creación del nuevo Centro de Urgencias Infantiles.
- 3- Se considera como recurso crítico y esencial para este proyecto, un plantel de profesionales de enfermería especializados, en un marco donde el Hospital ya tiene problemas de escasez con respecto a este recurso.

Marco Conceptual

El Hospital de Agudos Dr. Enrique Tornú, ha cumplido 108 años, y es General de Agudos desde 1987, fecha en que dejó de ser monovalente dedicado a la tuberculosis. Esto le confiere ciertas características, en muchos aspectos puede decirse que es un Hospital joven, de apenas 25 años.

Como todo Hospital General de Agudos, el Tornú tiene un área programática establecida que atender, para tal fin el Tornú cuenta con otras dependencias, que en conjunto constituyen el llamado sistema de "Cobertura Porteña". Se encuentran en esta área programática que casi coincide con la comuna 15: un Centro de Salud (CESAC N° 33) y dos Centros Médicos Barriales (CMB), CMB N° 11 sito en Gregoria Pérez 3434 y el CMB N° 36 sito en Burella 1604. En estos CMB trabajan médicos clínicos en número de dos en el CMB 11, y tres en el CMB 36, pediatras dos en cada uno de los centros y ginecólogos, uno en cada uno de los CMB. Además hay dos consultorios particulares de ginecología, uno en Chacarita otro en Urquiza, para la atención de la "Salud sexual y reproductiva" y cuatro consultorios de odontología para atención primaria.

A este sistema de salud "Cobertura Porteña", los pacientes acceden fácilmente con su DNI y una boleta de un servicio a su nombre con dirección dentro del área programática. Se entrega medicación en forma gratuita, a través de la farmacia del Hospital, con receta del médico del CESAC o del CMB.

La especialidad de Pediatría ingresa al Hospital en 1987, cuando comienza la nueva era, el Hospital General de Agudos. En este comienzo, Pediatría solo era una especialidad en la guardia, el Servicio de planta comienza en el año 1996.

Desde el principio, las internaciones que podían presentarse en el centro de urgencias, se derivaban en la red, eran pocas, esporádicas, este proceso se hacía de la misma forma que se hace hoy: El niño es visto en el box de la guardia, se determina la necesidad de su internación, se solicita la derivación al SAME o si fuera el caso a su obra social, y mientras tanto el paciente y su familia esperan en el box. Como la espera suele ser de varias horas, para poder satisfacer al resto de la demanda (el consultorio se bloqueaba) se incorporo una segunda camilla.

Cuando se incorporo el Servicio de Pediatría de planta, se determino que no habría internación de Pediatría en el Hospital, y los pacientes que podían necesitarlo, eran derivados a la guardia, donde se resolvían a través del proceso ya descripto. Resuelto el problema de esta manera, este Servicio satisface las consultas externas de una demanda de niños que continúa creciendo, incorpora subespecialidades como: Adolescencia, Nutrición, Neumonología y Endocrinología.

El análisis de lo expuesto nos lleva a buscar una solución, que permita corregir este problema, en un marco de equidad, accesibilidad, calidad, extensión de la cobertura, continuidad de la atención.

Encontramos todos estos valores en el proyecto, según se explica a continuación:

EQUIDAD: El hecho de disponer del espacio adecuado, para la espera a la derivación, permite que se atienda al resto de la demanda sin perjuicios, como sucede actualmente, al atender en un mismo box a más de un paciente.

ACCESIBILIDAD: La creación de un Centro de Urgencias de Pediatría, mejora el acceso a la atención, ya que al no tener que compartir la sala de espera con pacientes adultos, se permite la creación de un ambiente más amigable. Esto es; accesibilidad social, cultural y organizacional (12).

CALIDAD: Se aumentara la satisfacción de los pacientes, de los profesionales, ya que la creación de la cama de observación en el ambiente adecuado con los recursos necesarios, permite equiparar con los estándares establecidos (1-2-3-4-5).

EXTENSION DE LA COBERTURA: Las mejoras introducidas, reducirían la deserción observada de algunos pacientes, que ante la propuesta de internación con incertidumbre y en un lugar inadecuado, deciden irse por sus propios medios, a probar mejor suerte en otro Hospital (1-2-3-4-5).

CONTINUIDAD DE LA ATENCION: Poder realizar una observación dentro de los parámetros estipulados, permite de por sí una mayor continuidad de la atención, y sin duda, sería el primer paso hacia la construcción de un futuro proyecto de internación (1-2-3-4-5).

Por otra parte, según un informe del propio gobierno de la Ciudad (8) , se registra que en el año 2011 las muertes de menores de un año aumentaron el 26% respecto a 2010 y 4% teniendo en cuenta el 2009 y que la mortalidad infantil se ubica nuevamente en los valores promedios de los últimos años luego de alcanzar un mínimo record en 2010. Las muertes neonatales aumentaron en 2011 el 20% respecto a 2010 y se redujeron el 6% al comparar con 2009. Las que aumentaron notoriamente son las postneonatales: 39% respecto a 2010 y 26% a 2009.

La mortalidad infantil en la Ciudad presenta un comportamiento diferencial en las comunas que la componen. Hay un grupo de comunas que durante todo el período, mantuvieron niveles por encima del promedio de la Ciudad, ellas son las Comunas: 1, 4, 7, 8 y 9. Existe otro grupo en el que sus tasas han sido fluctuantes, las Comunas: 3, 10, 14 y 15. El grupo restante siempre tuvo niveles por debajo del promedio de la Ciudad (Comunas 2, 5, 6, 11, 12 y 13).

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por comuna.				
Ciudad de Buenos Aires. Años 2009/2011				
COMUNA	BARRIOS	2009	2010	2011
TOTAL		8.3	6.7	8.5
15	Agronomía - Chacarita - Parque Chas - Paternal - Villa Crespo - Villa Ortúzar	8.5	5.4	10.4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda (CABA). Estadísticas vitales.

Habitualmente y con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales, ocasionadas por el reducido numerador, se utilizan tasas promedio trienales. En el último trienio

(2009/2011) se destaca el grupo formado por las Comunas 1, 4, 7, 8, 9,10 y 15 con niveles superiores al promedio de la Ciudad. Este grupo de comunas, según la composición de las muertes por grupo etario, se subdivide a su vez en 3 subgrupos: las que tienen mayores niveles que la Ciudad en la mortalidad neonatal que son las Comunas 1 y **15**; la que tiene mayor nivel en la post neonatal (Comuna 10) y las que registran mayores niveles en ambos componentes, que son las comunas de la zona sur de la Ciudad (Comunas 4, 7, 8 y 9).

Causas de muerte por Comuna: En las comunas, 3, 5, 7, 8, 9, 10 12 y **15** se registran las siguientes causas de muerte: bronquiolitis aguda, edema pulmonar, otros trastornos respiratorios, otros problemas respiratorios del recién nacido originados en el período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido. Es decir que la importancia de las afecciones respiratorias es de fundamental importancia.

Es de gran interés destacar, que el 50% de las internaciones realizadas en el Hospital Tornú, son afecciones respiratorias, muchas de las cuales no progresarían de contar con el tratamiento adecuado desde su inicio. (Ver cuadro de internaciones en el anexo).

Por otra parte, La prevalencia de bajo IMC (emaciación) en todas las regiones es menor a lo esperable en una distribución poblacional normal según el punto de corte utilizado, y la región sanitaria IV (a la que corresponde al HGAET, junto con el Htal. Zubizarreta, Vélez Sarsfield y Pirovano), está en el segundo grupo más afectado. Lo mismo con la Prevalencia de baja talla/edad por región sanitaria.

La prevalencia de alto IMC (compatible con obesidad) supera ampliamente lo esperable según el punto de corte utilizado (> 2 DE) en todas las regiones, siendo significativamente mayor en las regiones II y III. La malnutrición por exceso es el principal problema nutricional en la infancia.

La Ciudad de Buenos Aires en su marco normativo establece como principio básico la Descentralización territorial y más específicamente la división de la ciudad en comunas. En el área de salud establece la división por regiones sanitarias y áreas de salud. Las leyes que contemplan estos principios son:

- La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1994)
- La Ley Básica de Salud del año 1999 que establece que el subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud.
- En el año 2005 se sanciona la Ley de Comunas en la que se definen las comunas tal como habían sido definidas en la constitución. Esta Ley dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios.
- En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. En el año 2004, la Resolución n° 1727 crea Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades que expresa que la vigilancia de la salud es una de las principales herramientas para establecer la ocurrencia y factores condicionantes de los procesos de salud-enfermedad-atención. En esta resolución se establece una estructura funcional

para este sistema y se incorporan los efectores oficiales como nodos y subnodos de la red del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) en la ciudad. Los nodos pertenecen a los 3 grupos de hospitales clasificados según el tipo de vigilancia que realizan (general e intensificada), los subnodos públicos (CESAC, MCCMB) y los privados se relacionaran mediante los hospitales del grupo 1.

En relación con la cobertura médica de la salud, el 69,5 % 2 de la población de la Ciudad cuenta con cobertura ya sea de obra social o medicina prepaga, mientras que el 31,5% cuenta solamente con cobertura estatal (2-10). En nuestro estudio el porcentaje de pacientes con obra social fue de 28,09% (ver anexo).

Las camas disponibles de los hospitales especializados se encuentran mayormente en las Comunas 3, 4, 6 y 13. A su vez, dentro de ellas, existe una enorme diferencia entre la comuna 4 (que cuenta con un total de 2.610 camas) y el resto (con un total de 53, 156 y 65 camas en las comunas 3, 6 y 13 respectivamente). Por su parte, el número de camas disponibles en los hospitales de agudos se encuentran en las siguientes comunas: 4 (650), 7 (590), 3 (455), 12 (380), 14 (355), 6 (301), 9 (295), 2 (246), **15 (230)**, 10 (194) y 11 (103).

Por último, el número de camas disponibles en hospitales de niños se encuentra en las comunas 2 (316) y 4 (241) (2-10).

Barrios	Comuna	Cantidad de habitantes	Densidad de Población	Superficie Km2
Villa Ortúzar, Agronomía, Villa Crespo, Chacarita, Paternal	15	194.522	13.584	14.3

El promedio de habitantes por comuna es de 200.000, observándose escasa dispersión entre ellas. Estos son datos aportados por: Informe de Situación año 2009, CABA.

En conclusión el área programática del Hospital, exhibe indicadores de morbimortalidad infantil por encima de la media en la Ciudad, menos camas e igual o menor cantidad de población que el resto de las comunas (9 – 10).

La prestación de servicios constituye un importante elemento de los sistemas de salud. El número de camas hospitalarias disponibles es uno de los pocos indicadores relacionados con dicho componente del nivel de prestación de servicios de salud. Además si se tiene en cuenta que no hay diferencia poblacional significativa por comuna, y la distribución de los efectores de salud en la ciudad, surge de inmediato el estado de disparidad adversa en la que se encuentra la comuna 15, que solo posee 230 camas de las 3800 camas que el sistema posee en los Hospitales de agudos.

Creemos finalmente de suma utilidad la ejecución del proyecto presentado, ya que como se dijo anteriormente, viene a sumar valores de: Equidad – Calidad – Accesibilidad – Continuidad de Atención – Satisfacción – Mejor cumplimiento de la Misión de la Institución – Mejor imagen de la institución.

Problema

Análisis del problema

Como ya fue explicado anteriormente, El Hospital Tornú es un Hospital General de Agudos desde 1987, a partir de entonces nace en la Guardia, la Pediatría como especialidad en el Hospital. El Tornú no tenía entonces, ni dispone tampoco ahora, de internación Pediátrica, todos los pacientes para internar, son derivados, es en este proceso donde percibimos una realidad insatisfactoria, que podemos definir como:

“DEFICIT DE CALIDAD DE ATENCION EN LOS PACIENTES DE PEDIATRIA DEL CENTRO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL TORNU, QUE REQUIEREN INTERNACIÓN”.

Interpretamos que esto sucede porque:

- 1- Falta de un lugar adecuado para realizar la espera hacia la derivación.
- 2- Se carece de enfermería especializada para la atención del niño que requiere la internación.
- 3- La espera es en promedio de 3hs, pero durante la temporada de bronquiolitos puede ser bastante mayor.
- 4- El lugar de espera es el box de atención de Pediatría.
- 5- La espera bloquea la atención del resto de la demanda.
- 6- Además de la prolongación del tiempo de espera para atenderse, muchas veces se ven pacientes en simultáneo en el mismo box, que posee 2 camillas para tal fin.

Definimos como lugar adecuado para realizar la espera de la derivación a una cama pediátrica de observación, en un ambiente que permita realizar los cuidados generales del niño y la contención de su familia, donde también se pueda proveer de cuidados de enfermería especializada, el Centro de Urgencias no dispone de esta instalación.

Tiempo y espacio del problema: El lugar donde sucede es el Centro de Urgencias, que atiende en forma permanente, no hay diferencia de horarios, el proceso se realiza siempre de la misma forma.

Magnitud del problema: Todos los pacientes de Pediatría que deben internarse están afectados, el proceso es el mismo para todos, aun los pacientes vistos en el Servicio de planta, son derivados a la guardia cuando deben internarse, ya que la derivación la debe realizar el Centro de Urgencias.

Se realizó una investigación entre mayo de 2011 y enero de 2012, y se atendieron 5962 pacientes, de estos se internaron 108 enfermos (se puede consultar el informe completo en el anexo).

¿Quién define el problema?: Es el Jefe de la guardia quien define el problema, se relaciona directamente con el problema porque es su responsabilidad, institucionalmente se halla por debajo del Jefe de Departamento de Emergencias, y no dispone de todos los medios para solucionarlo.

¿Quiénes son otros actores involucrados?: Los Pediatras de guardia, son los siguientes más involucrados, viven este problema, algunos se han acostumbrado, otros protestan, los más jóvenes no quieren venir, es difícil cubrir las guardias. Se percibe un alto grado de insatisfacción profesional.

Finalmente, se encuentra la población objeto, es decir los pacientes de pediatría que deben ser internados, y sus familias. Algunos protestan, otros se van, la mayoría confía en el sistema y acepta la situación con resignación.

¿Por qué se lo considera un problema?: Porque esta situación afecta a la calidad de atención, a la equidad, a la satisfacción del cliente tanto externo como interno. También percibimos un déficit de accesibilidad y en cuanto a la continuidad de la atención.

Se trata de un déficit de calidad de la atención, La calidad en las instituciones de salud es considerada la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas. Es un proceso constante y permanente porque es total, y como tal está presente en todas las partes del proceso de atención médica (3).

La calidad está afectada de momento que no puede brindarse al paciente lo mínimo que necesita, aunque sea por un par de horas, y esta es precisamente la situación. Además toda la demanda sufre el problema no solo la población que requiere internación, porque no debería atenderse en simultáneo en el mismo box a nadie y mucho menos, hallándose en el mismo un paciente para internar.

También se puede hablar de inequidad, porque los niños de otras áreas programáticas no sufren este inconveniente.

La insatisfacción de los profesionales es otro punto a considerar, es difícil cubrir las plazas de pediatría en la guardia, y de conseguir el recurso es difícil conservarlo. Decimos que hay inconvenientes con la accesibilidad organizacional social y cultural, por las razones antedichas, y porque la sala de espera conjunta con el resto de pacientes del Centro de Urgencias, no crea el ambiente más auspicioso para la consulta pediátrica.

La continuidad de atención está comprometida porque como se dijo anteriormente, no se le brinda al paciente lo mínimo necesario.

¿Qué pasaría si no se resuelve?: Se nota un incremento de la demanda constante en la especialidad a través del tiempo, por eso decimos que es un problema que crece. La no resolución del inconveniente permite suponer aumento de las consecuencias, riesgo legal, insatisfacción, inequidad, baja calidad, eventos adversos, quejas y reclamos, pérdida de la imagen deseada para la Institución, no cumplimiento de la misión de la Institución ni mucho menos de la visión.

¿Que otros inconvenientes se hallan relacionados?: Ya mencionamos el impacto en la calidad de atención del resto de la demanda, en la satisfacción del paciente y su familia como del profesional, que vive el problema sin poder darle solución, el agravante que significa la sala de espera general, pero hay otro agravante: Los paciente que son vistos en la planta y necesitan internación son derivados al Centro de Urgencias para su derivación. No existe una buena comunicación entre los dos servicios, se comportan como compartimientos estancos, la consecuencia de esto

último será: aumento de los costos, uso ineficiente de los recursos, corporativismo, falta de coordinación en la acción, fragmentación de los procesos e incomunicación de los grupos (12).

¿Qué otros elementos deben ser indagados para profundizar en el conocimiento del problema?: Sería importante conocer la magnitud del problema y su tendencia, para este fin hemos realizado un relevamiento de los datos, tomando todos los casos pediátricos vistos en la guardia desde el 27 de Mayo de 2011 hasta el 19 de enero de 2012, se trata de 5962 pacientes, las variables consignadas fueron: EDAD – SEXO- NACIONALIDAD - DOMICILIO – OBRA SOCIAL – DIAGNÓSTICO – INTERNACIÓN – DESTINO. El estudio completo puede consultarse en el anexo, pero podemos referir que se internaron en este lapso 108 pacientes, y que el principal diagnóstico de internación son las afecciones respiratorias. La tendencia observada en 2012 es hacia un fuerte crecimiento, de alrededor del 30%.

Análisis de urgencia, tendencia e impacto		
Nº	Pregunta	Escala
1	¿Qué cantidad de población está afectada por el problema?	La mayoría La mitad Menos de la mitad Muy pocos
2	Respecto a la cantidad de población afectada: ¿Qué tendencia se prevé para el próximo año?	Altamente creciente Levemente creciente Inestable Estable Decreciente
3	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños importantes?	Muy alta Alta Media Baja
4	Posibilidades técnicas de solución del problema	Muy altas Altas Medias Bajas
5	¿Qué posibilidad de solución existe desde el punto de vista institucional?	Muy alta Alta Media Baja
6	¿Qué posibilidades de solución existen desde el punto de vista financiero?	Bajo costo Mediano costo Alto costo No existen recursos
7	Grado de interés de los participantes en la solución del problema	Muy alto Alto Medio Bajo

Línea de base

Así planteado el problema podemos decir que la **línea de base** es:

- 1- El 100% de los pacientes de Pediatría que deben internarse, realizan una espera hacia su derivación en condiciones insatisfactorias.**



La implementación del proyecto implicaría

- Sala de espera exclusiva para Pediatría
- Ambientación adecuada para el proceso
- Mayor fluidez para responder a la demanda
- Mayor satisfacción profesional
- Menor dificultad para incorporar Pediatras
- Mayor satisfacción del usuario
- Menor riesgo legal
- Mejor interacción entre el Servicio de Pediatría y el Centro de Urgencias
- Mayor espacio para el Centro de Urgencias de Adultos
- Mejoría de la calidad de atención
- Crecimiento del Hospital
- Mayor Capacitación Profesional
- Mejor imagen institucional
- Mejor cumplimiento de la misión

Población objeto

Definimos a la población objeto de este proyecto, a todos los niños atendidos en el Centro de Urgencias del HGAET, que reúnen criterios de internación, y/o observación.

Indicadores para evaluar el impacto del proyecto

1

$$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de derivaciones realizadas en la guardia de pediatría en condiciones inadecuadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de derivaciones realizadas en la guardia de pediatría}} \times 100$$

Este indicador, mide el problema en forma total, actualmente el 100% de los pacientes a internar esperan en condiciones inadecuadas- Los elementos que deberían existir en el hospital para construir este indicador, anexar al registro existente de internaciones un informe del Pediatra sobre la calidad de las mismas. Si se realizara el proyecto se esperaría un impacto del 100%.

2

$$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de niños/as vistos en la guardia asistidos por enfermería especializada}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de consultas en la guardia de pediatría}} \times 100$$

Este indicador mide una mejora parcial, ya que no habla de condiciones adecuadas, sino que se refiere a una sola de las causas, podría ser de valor en caso de no realizarse totalmente el proyecto. Para su construcción, se debería contar con un registro sobre la intervención y capacitación de enfermería.

3

$$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de niños/as evaluados en cama de observación de Pediatría}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de pacientes de Pediatría en observación}} \times 100$$

Este indicador, mide la existencia de camas de observación en Pediatría.

4

$$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reemplazos cubiertos en la guardia de pediatría}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de reemplazos necesarios en la guardia de pediatría}} \times 100$$

En este caso, el indicador apunta a medir indirectamente la satisfacción profesional, ya que actualmente, es difícil cubrir vacantes de Pediatría de guardia, y el problema de la internación, aparece como una de las razones principales, es lógico pensar entonces que la solución del problema, aumentaría la satisfacción, y mejoraría la cobertura de vacantes.

5

Nº de niños observados en la guardia de pediatría	X 100
Nº total de internaciones en la guardia de pediatría	

Este indicador busca medir el impacto a nivel resolutivo, ya que si bien el proyecto no contempla la incorporación de la internación, se espera que la creación de dos camas de observación, con las condiciones adecuadas, permita la resolución de algunos de los casos, que en la actualidad se derivan. El aporte de la investigación realizada, en cuanto a que el 50% de los casos se trata de afecciones respiratorias, nos permite suponer que un porcentaje de esta cantidad encontraría resolución dentro del Hospital, y este indicador nos permite monitorear su evolución.

Oportunidad

El déficit de la calidad de atención en este proceso es cada vez más notorio, merced al aumento de la demanda. De proseguir este camino sin corrección del problema planteado, seguramente habrá que lamentar consecuencias negativas, como ser: eventos adversos, riesgo legal, reclamos y quejas, pacientes que se retiran sin el alta médica. Estas situaciones, (algunas ya se han comenzado a presentar) constituyen el problema potencial.

La implementación del proyecto, si bien se espera sea la solución, también trae aparejada una serie de inconvenientes, porque implica un cambio, y los cambios generan resistencia.

Se considera una excelente forma de aprovechar oportunidades la ejecución del proyecto, ya que el Hospital dispone del lugar para crear el Centro de Urgencias de Pediatría, es donde funciona el Servicio de Pediatría, son 150 metros cuadrados en dos plantas, y tiene además un jardín de juegos infantiles. Incluso las dos camas de observación ya están instaladas, no es indispensable, pero sería conveniente su remodelación interior.

Análisis de las causas del problema

RECURSOS HUMANOS

Hace falta cantidad y calidad, la causa es la no existencia de una enfermería especializada, en el Centro de Urgencias. No existe tampoco un plan de capacitación para tal efecto, hace formar enfermeros/as especializados en número suficiente para dar servicio las 24 hs de todos los días del año.

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA

Hoy la guardia no dispone de un lugar donde el niño/a a internar pueda esperar su derivación en condiciones adecuadas. Este déficit constituye junto con el punto anterior el nudo gordiano de la cuestión.

INSUMOS

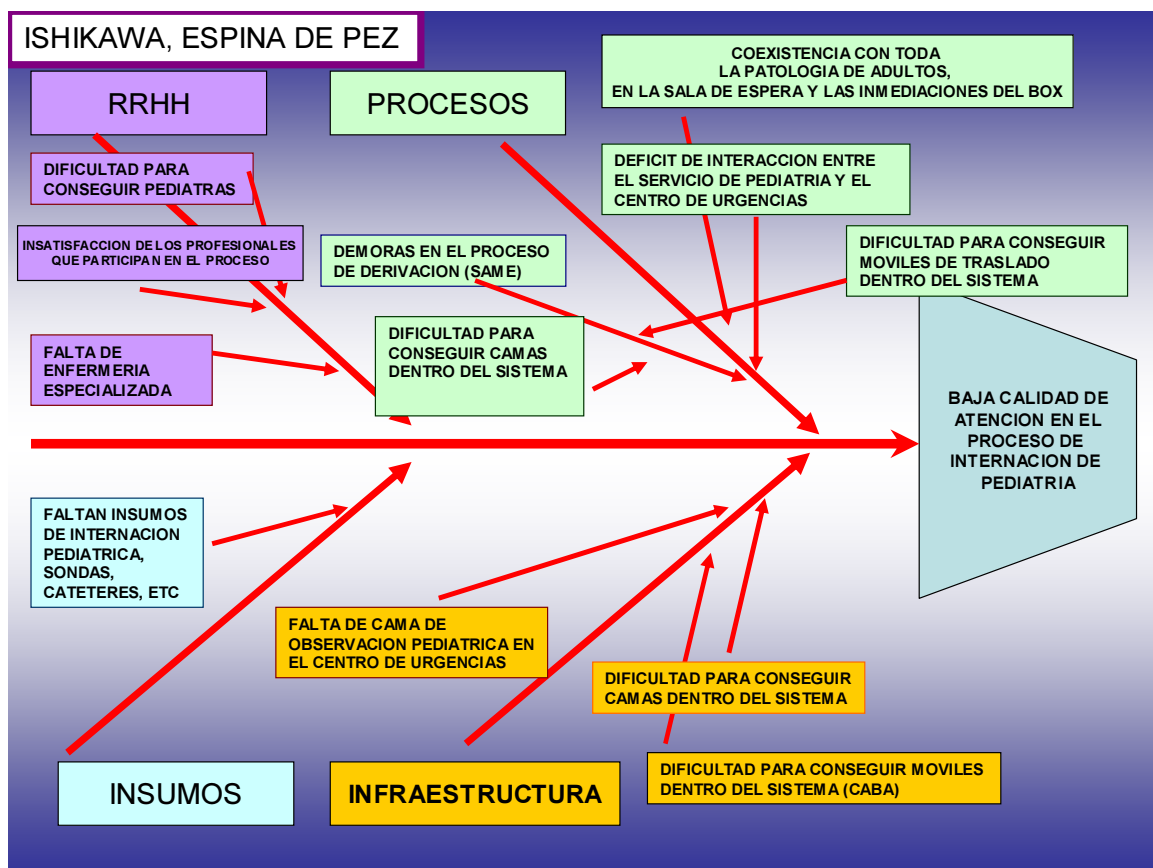
Sería necesario contemplar la necesidad de insumos para internación pediátrica, aunque la misma no sea prolongada. Hoy hay faltantes de insumos básicos de la especialidad en la guardia, por ejemplo otoscopio.

PROCESOS:

Si bien las causas principales son por falta de infraestructura y de RRHH, el proceso que está afectado es un proceso asistencial, que es el de la internación del niño/a en la urgencia.

La ejecución del proyecto al incorporar infraestructura y RRHH, trae aparejado también nuevos subprocesos dentro del proceso a cambiar, que son de tipo no asistencial; administrativos, de hotelería y mantenimiento.

Esquema de kaoru Ishikawa



Análisis de los involucrados

Podemos distinguir los siguientes grupos de involucrados:

1. Pacientes de Pediatría, que consultan en el Centro de Urgencias y reúnen criterios de internación.
2. Familiares de esos pacientes.

3. Pacientes de Pediatría que componen el resto de la demanda.
4. Familiares de estos últimos.
5. Pediatras de guardia.
6. Enfermeros/as del Centro de Urgencia.
7. Jefes de Guardia.
8. Jefe de Departamento de Emergencias.
9. Dirección del Hospital.
10. Pediatras del Servicio de Planta.
11. Jefe de Pediatría del Servicio de Planta.

Por tratarse de pacientes de Pediatría, 1 y 2 se trataran conjuntamente, lo mismo con 3 y 4.

Cuadro de involucrados

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
Pacientes que se internan y sus familiares.	Consultan dentro de la relación de agencia asimétrica, solo quieren la mejor resolución de su problema	Comienzan a percibir el problema, cuando se les comunica que deben internarse, y que deben esperar para ir a algún otro Hospital, sin saber cual ni cuanto deberán esperar en esa camilla.	Tienen el recurso de la queja, y además recientemente se han empoderado a través de la ley 26.529 que otorga derechos a los pacientes. Pero muy pocos están enterados de sus derechos, la mayoría solo espera, el resto opta por retirarse por sus propios medios a otro Hospital.
Pacientes del resto de la demanda y sus familiares	Su interés es recibir la atención médica que necesitan, con calidad, equidad y diligencia.	Perciben el problema, cuando llegan al Centro de Urgencias, y no hay nadie en la recepción (sucede la mitad del tiempo), continua con la demora en la atención y finalmente reciben una consulta de baja calidad al ser atendidos en el mismo box que el niño/a que espera para internarse.	Tienen el recurso de la queja, y además recientemente se han empoderado a través de la ley 26.529 que otorga derechos a los pacientes. Pero muy pocos están enterados de sus derechos, la mayoría solo espera, el resto opta por retirarse por sus propios medios a otro Hospital.
Pediatras de Guardia	Están interesados en condiciones de trabajo dignas, y una remuneración justa. Tienen interés en resolver el problema, pero también hay un miedo al cambio.	Conocen perfectamente el problema, lo viven a diario, han aprendido a convivir con el (los más antiguos) Es muy difícil, conseguir gente joven, no duran.	Tienen el recurso de la queja, aunque no la utilizan mucho (salvo excepciones). También podrían hacer planteos desde lo gremial, pero carecen de representación, dentro de la dirigencia actual. Muchos se han desafiliado del sindicato.
Enfermera s/os de la Guardia	Están interesados en condiciones de trabajo dignas, remuneración justa. Tienen interés en resolver el problema.	Conocen el problema, también lo viven a diario. Se quejan por la falta de cobertura de la especialidad. Es difícil conseguir personal nuevo.	Podrían quejarse y hacer planteos gremiales, pero nunca pasa de algunas inquietudes esporádicas. Esto que pasa sucede desde hace 25 años.

Jefes de Guardia	Están interesados en condiciones de trabajo dignas, y una remuneración justa. Es el mayor responsable de lo que sucede cuando sucede. Tiene especial interés en resolver el problema.	Esta consciente del problema y necesita resolverlo. La dificultad para cubrir cargos de Pediatría complica aún más la situación.	Tiene la facultad de disponer de todos los recursos del Hospital para resolver el problema, aun puede invocar el recurso de amparo, y de hecho todo esto ha sucedido en diferentes ocasiones. Peticiona por una solución más racional y presenta este proyecto.
Jefe de Departamento de Emergencias	Está interesado en condiciones de trabajo dignas, y una remuneración justa. Es el mayor responsable del Departamento. Tiene interés en resolver el problema.	Esta consciente del problema y necesita resolverlo. La dificultad para cubrir cargos de Pediatría complica aún más la situación	Al igual que los Jefe de Guardia tiene la facultad de disponer de todos los recursos del Hospital para resolver el problema, también puede invocar el recurso de amparo. Dispone además de facultades jerárquicas superiores.
Dirección del Hospital	Tiene interés de resolver todos los problemas del Hospital.	Percibe el problema a través de los Jefes de Guardia, y del Jefe de Departamento. También recibe las quejas.	Al igual que los Jefe de Guardia tiene la facultad de disponer de todos los recursos del Hospital para resolver todos los problemas, también puede invocar el recurso de amparo. Dispone además de las máximas facultades jerárquicas en el Hospital.
Pediatras de Planta	Resisten el cambio.	No viven el problema, aun mas esta modalidad del proceso simplifica sus actividades y responsabilidades, no tienen que hacerse cargo del paciente, se deriva a la guardia.	Tienen el recurso de la queja y de resistirse al cambio. No presentan razones valederas para tal actitud.
Jefe de Servicio de Pediatría	Resiste el cambio	No se refirió al problema sino hasta que comenzó el estudio de la población, no participo del mismo y lo critico. Convivió con la situación durante años, sin considerarla un problema.	Tiene el recurso de la queja, por falta de espacio, recursos. Se resiste al cambio. No presenta razones valederas para tal posición.

Objetivos

Objetivo General

El objetivo general o la finalidad de este proyecto es: **“Mejora de la calidad de atención de los pacientes de Pediatría que concurren al Centro de Urgencias del HGAET”**

Este objetivo se lograra básicamente modificando la línea de base del problema que es: **El 100% de los pacientes de Pediatría que deben internarse, realizan una espera hacia su derivación en condiciones insatisfactorias.**

Se espera de esta manera un gran impacto, porque la línea de base se corregirá por completo, pasando de 100% a 0%.

Es un proyecto social y la rentabilidad es social, se da completa respuesta a la falla observada en el problema.

Objetivos Específicos

Podemos distinguir varios objetivos específicos o propósitos, estos son:

1- Crear camas de observación en Pediatría, en ambiente adecuado y con atención de enfermería especializada.

La meta de este objetivo es la creación de dos camas de observación, que estarán ubicadas en el Nuevo Centro de Urgencias Infantiles del HGAET. Se recuerda que estas camas ya existen hoy, en el Servicio de Pediatría, que dispone de 200 metros cuadrados, y es allí donde se planea instalar el Centro de Urgencias Infantiles (ver fotos en anexo).

2- Liberación del box de atención, mientras otro paciente espera su internación.

La meta de este objetivo, es cumplir lo dicho en su totalidad, esto es perfectamente posible, si la espera se realiza en otro lugar.

3- Conseguir insumos para la internación en Pediatría, disponibles en el Centro de Urgencias.

Se fijan como meta la obtención de: dos otoscopios, dos pedio metros, dos balanzas para bebes y dos balanzas de precisión, 2 tensiómetros pediatría ticos, dos laringoscopios pediátricos, tubos endotraqueales pediátricos, elementos de infusión parenteral, sondas y un Kit de medicación a determinar por la especialidad.

4- Crear una sala de espera confortable y ambientada a los pacientes de Pediatría.

Ya existe una sala de espera en el lugar mencionado que reúne estas características, incluso un jardín de juegos (ver fotos en anexo).

5- Mejorar la cobertura de Pediatras de Guardia.

Se establecerá como meta reducir los cargos ausentes de Pediatría de la guardia en un 50% con respecto a la situación actual, siendo la línea de base para esta situación: Actualmente en promedio no son cubiertas dos guardias de 24 hs por semana.

6- Capacitar enfermeros en la atención pediátrica de urgencia, para lograr el recurso faltante.

La meta para tal fin es lograr que el 60% de los enfermeros en actividad del Hospital, realicen el curso de capacitación, que está incluido en este proyecto.

7- Crear un Curso de Capacitación de Enfermería en la Atención Pediátrica de Urgencia.

La meta en este caso, es conseguir un programa de capacitación de tres meses de duración, que este aprobado por las autoridades, y que el Hospital pueda brindar, que a su vez puede servir de piedra fundamental para proyectos por venir como ser la posible formación de Enfermeros en el Hospital Tornú.

8- Crear el Centro de Urgencias Infantiles del HGAET

La meta será dependiente del cumplimiento de los objetivos previos, ya que una vez cumplimentados estos, solo se trata de disponer del cartel y realizar la inauguración oficial.

Análisis de situación y Diagnóstico estratégico

Análisis del microentorno

- ✓ El estudio poblacional efectuado en el Centro de Urgencias, refiere un alto porcentaje de pacientes que provienen de la Ciudad, 87%, y un alto porcentaje de pacientes con obra social, 28%.
- ✓ El área programática del Hospital muestra una población en crecimiento, se han construido un gran número de viviendas en los últimos años, sobre todo edificios de departamentos.
- ✓ El advenimiento del subte, mejoro substancialmente las vías de acceso, se suma a las cercanas estaciones de ferrocarril (Mitre, Urquiza y San Martín) dentro del área programática.
- ✓ El Hospital se halla situado estratégicamente rodeado de avenidas que le confieren un rápido acceso.
- ✓ Existen varias líneas de colectivos que llegan al HGAET.
- ✓ Además también cuenta con un Helipuerto. (ver foto en anexo)
- ✓ El predio de emplazamiento del Tornú tiene una superficie de siete hectáreas, el edificio es pabellonado de corte francés, y se ha respetado su arquitectura a lo largo de sus 108 años de historia. Su parque es uno de los más bonitos de la ciudad, fue diseñado por Carlos Tais.
- ✓ Se estima en 200.000 habitantes la población del área programática, El Hospital tiene una dotación de 180 camas. Y según el informe de comunas, las camas totales son 230.
- ✓ El Hospital, su Centro de Salud y los Centro Médicos Barriales, (ver detalle en Contexto), integran la estructura de "Cobertura Porteña".
- ✓ Las condiciones de gobernabilidad son estables, en democracia, los cuerpos de gobierno son legítimos, la ciudadanía participa y se expresa activamente, en el Hospital funciona una comisión de vecinos.
- ✓ En cuanto al grado de descentralización, es bajo. Si bien la ciudad fue dividida en cuatro regiones sanitarias independientes, a partir de 2008. Esto no funciona realmente así, y además la reinstalación de compras centralizadas, significo un retroceso en este sentido.

Se realizan políticas sanitarias para:

- Identificar los riesgos ambientales y los grupos poblacionales más vulnerables (niños y mujeres embarazadas) en la CABA.
- Conocer los problemas de salud relacionados con la contaminación ambiental y los riesgos del cambio climático en la CABA.
- Brindar información certera y actualizada a los profesionales y a la comunidad sobre los riesgos ambientales.
- Promover el mejor nivel de atención a los pacientes afectados por la contaminación y el cambio climático.
- Efectuar Análisis de Situación de Salud Ambiental.
- Contribuir a la vigilancia epidemiológica ambiental.
- Promover la implementación de tecnologías y prácticas saludables en los efectores de salud.

Las acciones tomadas por el Ministerio se centran en los siguientes instrumentos operativos;

- *Políticas Públicas Saludables*; que se caracterizan por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.
- *Vigilancia epidemiológica ambiental*; información para la acción, partiendo de la concepción de riesgo como la probabilidad de que un daño ocurra, respondiendo a las siguientes preguntas:
 - Cuáles son los posibles problemas
 - 1- Cuál es la vía por la que afectan a la población
 - 2- A través de qué mecanismos provocan daño
 - 3- Qué efectos producen sobre la salud
- *Atención Primaria Ambiental y Hospitales Saludables*

Esta información fue tomada de: "Conferencia del Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires con motivo del Día Mundial de la Salud" www.buenosaires.gob.ar

La ciudad dispone de un sistema de atención médica a domicilio, que es el SAME, al cual se accede discando el 107, y también integra el sistema de salud de COBERTURA PORTEÑA.

En cuanto al análisis del mercado, como ya dijimos faltan muchas camas en la comuna 15, y de hecho no hay una sola cama pediátrica, tampoco a nivel privado. Asociado al aumento de la demanda que se registra en el Hospital, vemos excelentes oportunidades para nuestro proyecto.

De acuerdo a este entorno, existen para el Hospital:

OPORTUNIDADES

- 1- La existencia de las políticas sanitarias arriba enumeradas.
- 2- Una mayor conciencia crítica de los usuarios que desean que se alcancen los objetivos del proyecto.
- 3- El mejor conocimiento del no cumplimiento de la misión de las organizaciones de salud que se opera a través de las modernas tecnologías y medios de la información y la comunicación.
- 4- La existencia de un progresivo aumento de la oferta de postgrados en gestión sanitaria que podrían generar mayores competencias en los niveles de decisión, orientadas al mejor cumplimiento de la misión de los hospitales.
- 5- La presión que genera la amenaza de los juicios por "mala praxis".

AMENAZAS

1. El escaso debate sobre el cumplimiento de la misión, en los aspectos que hacen al problema que plantea el proyecto.

2. El HGAET como ya se dijo tiene 108 años, esto implica una estructura envejecida que no se adapta a los modernos criterios de arquitectura hospitalaria, lo que determina la necesidad de adaptación, esto también puede ser visto como una oportunidad, pero sin duda representa un riesgo potencial.
3. El cambio hacia hospital de agudos ha sido favorable, determino un gran crecimiento, y la continúa adaptación del mismo a las necesidades de la comunidad que representa, pero este cambio no ha sido acompañado con la mejora de los procesos y las competencias, cuyos déficits se expresan como causas del problema que aborda en el presente proyecto.

Análisis del interior de la Organización:

FORTALEZAS

¿Qué cosas se hacen muy bien?

- 1-El hospital tiene un buen desarrollo en salud mental, se trabaja en talleres con los vecinos, que lo viven como un lugar propio.
- 2- Hay un buen desarrollo del Centro de Urgencias. Es el Servicio que más ha crecido en estos 25 años.
- 3- Cuenta con una planta estructural de 12 camas en UTI, con equipamiento completo y moderno (2010).
- 4- Dispone de un buen gimnasio de rehabilitación en Kinesiología.
- 5- Dispone de un Servicio de Reumatología, con sala de espera propia y varios consultorios.
- 6- Ídem al punto anterior en Hematología, que además cuenta con laboratorio propio.
- 7- Tiene una importante capacidad instalada en Fisiopatología Respiratoria, incluso con laboratorio de estudio para trastornos del sueño.
- 8- Broncoscopia intervencionista.
- 9- Cuidados Paliativos, que dispone de un área propia para manejo, rehabilitación e internación.
- 10- Hay un laboratorio de Fisiopatología Respiratoria, que cuenta con buen equipamiento, incluso se dispone de laboratorio de sueño, con polisomnógrafo.

¿Qué cosas son exclusivas?

- 1- Broncoscopia Intervencionista.
- 2- Cirujano de Tórax de guardia.
- 3- Cuidados Paliativos.
- 4- Trastornos del sueño.

¿Qué cosas aseguran a la institución actual y futura su permanencia en el sector?

Básicamente esto va a depender de la satisfacción de la demanda del área programática, adecuándola a las necesidades. Actualmente vemos un crecimiento en la incidencia de Pediatría y Salud Mental.

El área programática tiene una población de 200.000 personas, según lo estipulado por la OMS, se deberían contar con 572 camas. En la comuna 15, solo se disponen de 230 camas.

DEBILIDADES

¿En que la institución es particularmente débil?

- 1- Déficit de investigación.
- 2- Alta tasa de infección intrahospitalaria.
- 3- Planta quirúrgica obsoleta.
- 4- Falta de desarrollo de los procesos de cirugía ambulatoria..
- 5- Falta de internación en Pediatría.

¿Cuál es su talón de Aquiles?

- 1- Baja producción de intervenciones quirúrgicas, 1800 en 2011 (el 35% son realizadas por el Centro de Urgencias).
- 2- Marcada reducción del número de camas disponibles, por aislamientos infecciosos.
- 3- Éxodo de profesionales.

¿Qué cosas arriesgan su permanencia en el sector?

- 1- Insatisfacción de la demanda.
- 2- Insatisfacción del usuario y de los profesionales.
- 3- Falta de VISION.
- 4- No cumplimiento de la MISION.

Análisis estratégico del Proyecto

El análisis estratégico en relación al Proyecto de mejora de la calidad de atención de los pacientes de pediatría que se atienden en el Centro de Urgencias del HGAET, es el siguiente:

FORTALEZAS:

1. El proyecto significa un crecimiento para toda la institución
2. Mejora de la imagen institucional.
3. Mejor cumplimiento de la misión
4. Ayuda a formar imagen de visión.
5. Disminuye el riesgo legal.
6. Mejora la satisfacción de pacientes y profesionales.
7. Mejora la integración del servicio de pediatría con el Centro de Urgencias.
8. Mejora de la equidad (no se perjudica al resto de la demanda, porque hay un paciente para internar).
9. Mejora de la calidad de atención en Pediatría en el Centro de Urgencias.
10. Mejora de la accesibilidad, social y cultural.
11. Mejora en la continuidad de atención (se espera un mayor número de casos resueltos dentro del área programática)
12. Mejora en los procesos de capacitación del Hospital (el proyecto incluye otro de capacitación de enfermería)

DEBILIDADES:

- 1- El crecimiento implica un mayor gasto.
- 2- El desarrollo del proyecto también implica una curva de aprendizaje, en el desarrollo del proceso renovado, hasta alcanzar la imagen objetivo.

AMENAZAS:

- 1- La no realización del proyecto, pone en peligro el cumplimiento de la misión, del Centro de Urgencias y del Hospital.

- 2- La falta de camas en temporadas de bronquiolitis, implica una necesidad del sistema, que ante la existencia de camas de observación en el hospital, puede comenzar a tomarlas como de internación. Se considera una amenaza, aunque también puede ser visto como una oportunidad, dependerá de la respuesta que pueda alcanzarse.
- 3- La resistencia al cambio, por parte de los distintos sectores involucrados, sobre todo el servicio de Pediatría de planta.

OPORTUNIDADES

- 1- De cumplir con la misión, y desarrollar la visión.
- 2- De introducir mejoras en los procesos del hospital.
- 3- De introducir programas de capacitación.
- 4- De mejorar la docencia.
- 5- De mejorar la retroalimentación informativa.
- 6- De crecimiento.
- 7- De satisfacer necesidades de la comunidad.
- 8- De mejorar la equidad.
- 9- De mejorar la eficacia.
- 10- De mejorar la calidad.
- 11- De mejorar la satisfacción del cliente interno – externo.

Análisis de las alternativas

Concepción de cursos de acción posibles

De acuerdo al diagnóstico estratégico, el HGAET ofrece excelentes oportunidades de crecimiento y desarrollo del proyecto. Porque:

1. Viene a sumar camas donde se necesitan, aunque solo sean de observación.
2. Deben reforzarse las acciones sanitarias ya que como según el propio boletín oficial reconoce se ha producido un aumento de la mortalidad infantil de un 26% en la ciudad.
3. El impacto o rentabilidad social, será alto ya que la línea de base será corregida en un 100%.
4. El proyecto representa una enorme oportunidad para el Hospital, porque ya dispone de la estructura edilicia necesaria.
5. La implementación de una capacitación en Enfermería, podría abrir un camino para que el Hospital comience a formar sus propios recursos.
6. La relación entre el costo que representa y el beneficio que produciría el proyecto es favorable a la concreción del mismo.
7. Amenazas, la principal amenaza sería que la eventual restructuración sanitaria de la Ciudad, determina la clausura del Hospital, hecho poco probable por la carencia de camas del área programática.
8. Debilidades, la principal debilidad del Hospital es el no cumplimiento de su misión, y la insatisfacción de la demanda, en ambos casos el proyecto significaría una acción a favor.

Por lo tanto, en este marco de gran fortaleza y excelentes oportunidades, con escasas amenazas y debilidades, se proponen **alternativas expansivas**.

Por lo tanto se piensa como mejor opción, la realización de la totalidad de lo propuesto en el proyecto. A continuación se expone la Matriz de decisión y las diferentes alternativas.

Matriz de decisión

VARIABLES A CONSIDERAR	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2	ALTERNATIVA 3	ALTERNATIVA 4
RRHH INVOLUCRADOS	Los mismos que sin el proyecto	Los mismos que con el proyecto	Los mismos que con el proyecto	Incorporación de la Enfermería especializada al Centro de Urgencias
% DE SOLUCION DEL PROBLEMA	50%	75%	90%	100%
SUSTENTABILIDAD EN EL LARGO PLAZO	No Viable, porque el espacio generalmente no esta disponible, debido a que la	No viable, por la misma razón	No viable, por la misma razón	Viable

	demanda de adultos tambien esta en aumento			
--	--	--	--	--

ALTERNATIVA 1	SITUACION BASE OPTIMIZADA Esta alternativa contempla, seguir como hasta ahora pero la espera a la internación, se podría realizar en una de las camas de observación de adultos, que en número de tres, existen en el Centro de Urgencias. Continuaría sin la enfermería especializada, el lugar no es el adecuado, pero el box quedaria libre y se podría atender sin inconvenientes.
ALTERNATIVA 2	IGUAL QUE LA ANTERIOR, PERO SE SUMA LA ENFERMERIA ESPECIALIZADA.
ALTERNATIVA 3	IGUAL QUE LA ANTERIOR, SE HABILITA UNA CAMA DE OBSERVACION EN PEDIATRIA, A EXPENSAS DE REDUCIR EL NUMERO DE BOXES DE ATENCION (QUE YA RESULTAN ESCASOS)
ALTERNATIVA 4	CREACION DEL "CENTRO DE URGENCIAS DE PEDIATRIA" desarrollo completo del proyecto

Actividades y cronograma

Tabla de actividades de cada objetivo específico

Objetivo 1: Crear camas de observación en Pediatría, en ambiente adecuado.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Convocatoria a todos los actores involucrados en la toma de decisiones, para habilitar las camas ya existentes.	Dirección	Actores convocados a la reunión, en un mes.
2	Convocatoria a la Jefatura de Farmacia, para disponer de los insumos necesarios para las camas de observación.	Dirección Jefe Departamento de Emergencias	Convocados a la reunión en 40 días.
3	Convocatoria a todos los actores involucrados en el proceso para la implementación de la reingeniería del mismo.	Jefe de Departamento de Emergencias Jefe de Servicio de Pediatría.	Convocados a la reunión en 45 días.

Objetivo 2: Liberación del box de atención, mientras otro paciente espera su internación.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Convocatoria a todos los actores involucrados en el proceso para la implementación de la reingeniería del mismo.	Jefe de Departamento de Emergencias Jefes de Guardia	Convocados a la reunión 10 días antes de la inauguración.

Objetivo 3: Conseguir insumos para la internación en Pediatría, disponibles en el Centro de Urgencias.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Disponer orden de compra para: dos otoscopios pediátricos, dos pedio metros, dos balanzas para bebés y dos balanzas de precisión, 2 tensiómetros pediatría	Jefe de Departamento de Emergencias Dirección	Ordenes autorizadas En 10 días, se debe disponer de los elementos 10 días antes de la inauguración

2	uticos, dos laringoscopios pediátricos, tubos endotraqueales pediátricos Disponer de la instalación de los elementos comprados.	Jefe Departamento Emergencias	de de	Instalación 10 días antes de la inauguración
----------	--	--------------------------------------	--------------	---

Objetivo 4: Crear una sala de espera confortable y ambientada a los pacientes de Pediatría.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Reacondicionamiento de la sala de espera ya existente	Jefe de Departamento Emergencias Jefe de Mantenimiento	Reacondicionamiento efectuado en 45 días

Objetivo 5: Mejorar la cobertura de Pediatras de Guardia.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Promoción del nuevo Centro de Urgencias Infantiles, mediante la realización de un curso de "Urgencias en Pediatría" de 50 hs de duración.	Jefe de Departamento Emergencias	El curso comenzara en 60 días.
2	Se llamara a concurso para cubrir cargos de suplente de Pediatría para la guardia, 6 cargos.	Jefe de Departamento de Emergencias	El concurso se habilitara diez días luego de finalizado el curso.

Objetivo 6: Capacitar enfermeros en la atención pediátrica de urgencia, para lograr el recurso faltante, y organizar la cobertura de enfermeros especializados en el nuevo centro.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Curso de Capacitación de Enfermería en urgencias en Pediatría, el curso tiene 60 hs de clases teóricas y 60 hs de prácticos, abierto para todos los Enfermeros diplomados.	Jefe de Departamento de Urgencias Jefe de Departamento de Enfermería	Comienza en 45 días. Termina en 110 días. Debe lograrse un 40% de los enfermeros del Hospital dentro de sus cursantes.

2	Convocatoria al Departamento de Enfermería para organizar y disponer de la enfermería especializada, las 24 hs en el Centro de Urgencias Infantiles	Dirección Jefe Departamento de Emergencias	Al finalizar el curso, se dispondrá cuales de los elementos propios del Htal. Ya capacitados, harán la cobertura en el nuevo Centro.
---	--	---	---

Objetivo 7: Crear un Curso de Capacitación de Enfermería en la Atención Pediátrica de Urgencia.

N	Actividad	Responsable	Meta
1	Contratar docentes de la carrera de Enfermería	Jefe de Departamento de Enfermería	Lograr un mínimo de dos contratos en 30 días.
2	Aplicar el curso de capacitación de Enfermería que se incluye en este proyecto (VER ANEXO)	Docentes de Enfermería	Comienzo en 45 días, final en 110 días.
3	Habilitar en el Departamento de Enfermería, un espacio para la realización del curso (ya existente)	Jefe de Departamento de Enfermería	Espacio habilitado en un mes

Objetivo 8: Crear el Centro de Urgencias Infantiles del HGAET

N	Actividades	Responsable	Meta
1	Autorizar orden de compra para el cartel de frente del edificio de anuncio: "CENTRO DE URGENCIAS INFANTILES"	Dirección Jefe de compras	Debe estar comprado en 60 días.
2	Colocación del cartel	Jefe de Mantenimiento	Deberá estar colocado 10 días antes de la inauguración.
3	Autorizar compra de cartelería de orientación hacia el Centro	Dirección Jefe de compras	Debe estar comprado en 60 días.
4	Reorganización del Servicio de Pediatría, en la estructura	Jefe de Servicio de Pediatría	Deberá estar terminado 10 días antes de la inauguración.
5	Inauguración, acto inaugural	Dirección Junta de Vecinos	Se fija fecha de inauguración en 150 días

Cronograma: diagrama de Gantt

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	30 Días	35 Días	40 Días	45 Días	60 Días	110 Días	120 Días
Crear camas de observación en Pediatría en ambiente adecuado	Convocatoria a todos los actores involucrados, para habilitar las camas	X						
	Farmacia, para disponer de los insumos necesarios.			X				
	Proceso implementación de la reingeniería				X			
Liberación del box de atención	Implementación de la reingeniería del proceso						X	
Insumos para la internación	compra de los elementos						X	
	Instalación de los elementos						X	
Crear una sala de espera confortable	Reacondicionamiento de la sala de espera ya existente				X			
Mejorar la cobertura De Pediatras Gdia	Curso de "Urgencias en Pediatría" de 50 hs de duración.					X		
	Concurso para cubrir cargos de suplente de Pediatría						X	
Capacitar enfermeros, organizar la cobertura	Curso de Capacitación				X	X	X	
	Convocatoria al Departamento de Enfermería para disponer						X	
Crear un Curso de Capacitación de Enfermería	Contratar docentes de la carrera de Enfermería	X						
	Aplicar el curso de capacitación de Enfermería				X	X	X	

en la								
Atención Pediátrica de Urgencia	Habilitar en el Departamento de Enfermería, un espacio para la realización del curso (ya existente)	X						
Crear el	Autorizar orden de compra para el cartel de frente					X		
Centro de	Colocación del cartel						X	
Urgencias	Autorizar compra de cartelería de orientación hacia el Centro					X		
Infantiles del	Reorganización del Servicio de Pediatría						X	
HGAET	Inauguración, acto inaugural							X

Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

La Dirección del Proyecto, estará a cargo del Sr. Director del Hospital.
 Para la evaluación del mismo se utilizaran:

Indicadores de impacto

$\frac{\text{Cantidad de niños que esperan la derivación en condiciones inadecuadas}}{\text{Cantidad de niños/as derivados}} \times 100$
--

1

$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de derivaciones realizadas en la guardia de pediatría en condiciones inadecuadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de derivaciones realizadas en la guardia de pediatría}} \times 100$

2

$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de niños/as vistos en la guardia asistidos por enfermería especializada}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de consultas en la guardia de pediatría}} \times 100$
--

3

$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de niños/as evaluados en cama de observación de Pediatría}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de pacientes de Pediatría en observación}} \times 100$

4

$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reemplazos cubiertos en la guardia de pediatría}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de reemplazos necesarios en la guardia de pediatría}} \times 100$

5

$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de niños observados en la guardia de pediatría}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de internaciones en la guardia de pediatría}} \times 100$

Cumplimiento de los objetivos específicos

- 1- Crear camas de observación en Pediatría, en ambiente adecuado y con atención de enfermería especializada.
- 2- Liberación del box de atención, mientras otro paciente espera su internación.
- 3- Conseguir insumos para la internación en Pediatría, disponibles en el Centro de Urgencias.
- 4- Crear una sala de espera confortable y ambientada a los pacientes de Pediatría.
- 5- Mejorar la cobertura de Pediatras de Guardia.
- 6- Capacitar enfermeros en la atención pediátrica de urgencia, para lograr el recurso faltante.
- 7- Crear un Curso de Capacitación de Enfermería en la Atención Pediátrica de Urgencia.
- 8- Crear el Centro de Urgencias Infantiles del HGAET

Estos objetivos específicos tienen, actividades y metas que ya fueron especificadas, el cumplimiento de estas metas en el plazo previsto, conforma otro de los aspectos de evaluación del proyecto.

Conclusiones

El Hospital Tornú, tiene una larga trayectoria, 108 años al servicio de la comunidad, pero sin ninguna duda podemos decir que nunca como en estos últimos, se ha ganado el cariño, la aceptación y sin duda el lugar de Hospital de su comuna. La gente recurre a este para solucionar sus problemas de salud, cada vez más asiduamente, y quizás con mayor necesidad. Para poder cumplir con este reto, el Hospital debió cambiar, en muchos casos ese cambio significó crecimiento, con aciertos y errores pero siempre avanzando tras este objetivo.

Hoy una vez más, el Hospital se halla frente a un desafío, el mismo de siempre, el de dar respuesta a la necesidad de su gente, aun desde la adversidad de contar con recursos que cada vez cuesta más conseguir.

Nos encontramos objetivamente frente a un sostenido aumento de la demanda en Pediatría. También se ha reconocido por las propias autoridades cifras adversas en materia de morbi- mortalidad infantil en la Ciudad (8).

La comuna 15, de la cual se nutre principalmente nuestra área programática, tiene la mitad de las camas que necesita 11 y tiene 200.000 habitantes que es el promedio por comuna.

Entendemos que el proyecto presentado está perfectamente alineado con estas cuestiones, y no representa un gran costo, ya que en su casi totalidad el Hospital cuenta con todo lo necesario.

El proyecto implica una inobjetable e importante mejora en la calidad del servicio de atención médica en la urgencia, y al mismo tiempo prepara al Hospital para el siguiente paso que sería la incorporación de la internación en Pediatría.

El proyecto también ofrece espacios de docencia y capacitación, para estimular el desarrollo del Hospital Escuela, sobre todo en enfermería, vital dado lo crítico que resulta hoy en día este recurso, y la gran ventaja que dispondría el Hospital si lograra una Escuela de Enfermería Universitaria.

Bibliografía

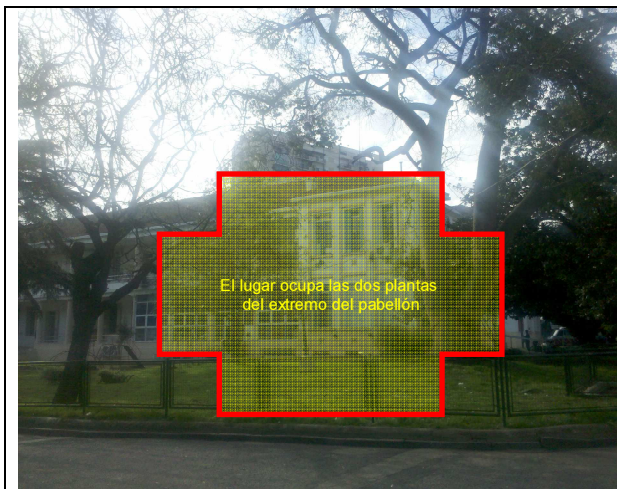
1. Aranguren EC, Rezzonico R. Garantía de calidad en la atención de salud. Buenos Aires: Editorial Fundación Favaloro; 2003.
2. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de calidad: documentos técnicos-políticas/regulación. Asunción: OPS; 2006.
3. Sckmelkes S. Hacia una mejor calidad. Washington: Organización de Estados Americanos. OEA; 1994.
4. Myers R. Psicología. 7ma ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.
5. Mezquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. *Pediatr. (Asunción)*. 2008;35(1):11-17.
6. "Conferencia del Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires con motivo del Día Mundial de la Salud" www.buenosaires.gob.ar
7. Pablo Salinas – Equipo de Gestión Económico y Social www.eges.com.ar Ciudad Autónoma de Buenos Aires, informe de situación, mayo 2009
8. Dirección Gral de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, CABA – "La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires 2000 – 2011" Abril de 2012
9. Sistema de Salud de la ciudad de Buenos Aires – Asociación Civil por la igualdad y la Justicia – T F Warzawaski, S Goldchuck – Dic 2010
10. Informe de Comunas y Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. 2008
11. [Organización Mundial de la Salud](http://www.who.int/es/) www.who.int/es/
12. Díaz, Carlos Alberto – Gestión de Servicios Asistenciales ¿Cómo convertir a un jefe de servicio en gerente? – 2 ed – Buenos Aires: ISALUD. 2011

Anexos

Anexo 1: Registro fotográfico



Box de Pediatría actual del Centro de Urgencias



Vista lateral del extremo del pabellón donde se emplazaría el NUEVO CENTRO INFANTIL DE URGENCIAS

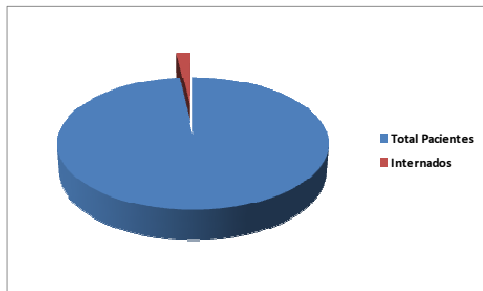


Jardín de juegos, en sus inmediaciones

Anexo 2: Estudio de la población objeto

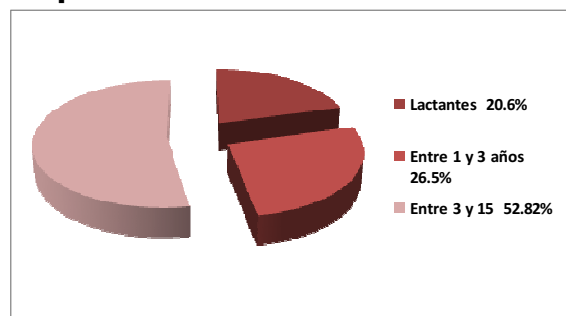
Se confeccionó una base de datos, tomando todos los casos pediátricos vistos en la guardia desde el 27 de Mayo de 2011 hasta el 19 de enero de 2012, se trata de 5962 pacientes, las variables consignadas fueron: EDAD – SEXO- NACIONALIDAD - DOMICILIO – OBRA SOCIAL – DIAGNÓSTICO – INTERNACIÓN – DESTINO. De esta manera se encuentra que hubo en este período de tiempo unas 108 internaciones.

Internaciones



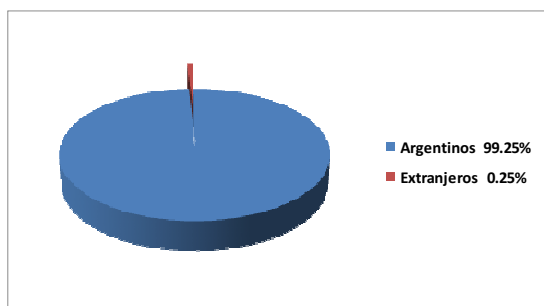
Total pacientes: 5.962
Internados: 108

Grupos etarios



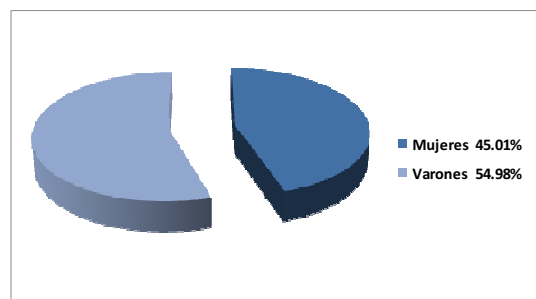
Lactantes: 1.231
Entre 1 y 3 años: 1.582
Entre 3 y 15 años: 3.149

Nacionalidad



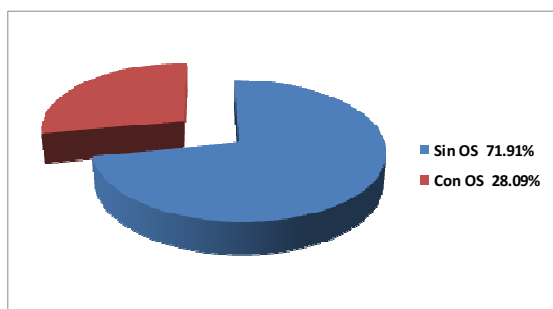
Argentinos: 5.917
Extranjeros: 45

Sexo



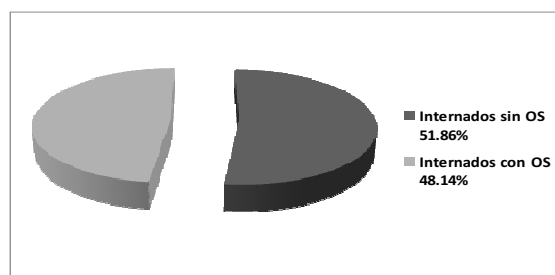
Mujeres: 2.676
Varones: 3.269

Cobertura social



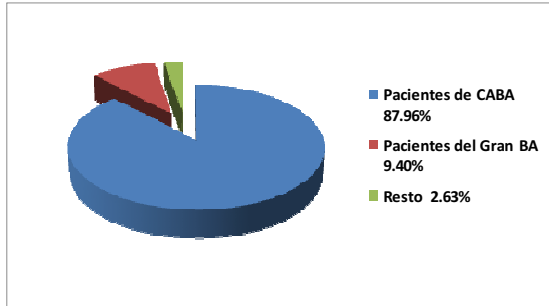
Sin O.Social: 4.287
Con O. Social: 1.675

Cobertura social de los pacientes con indicación de internación



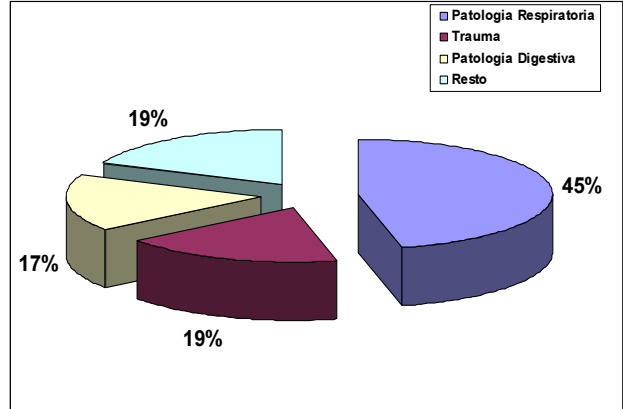
Internados sin OS: 56
Internados con OS: 52

Lugar de residencia de los pacientes

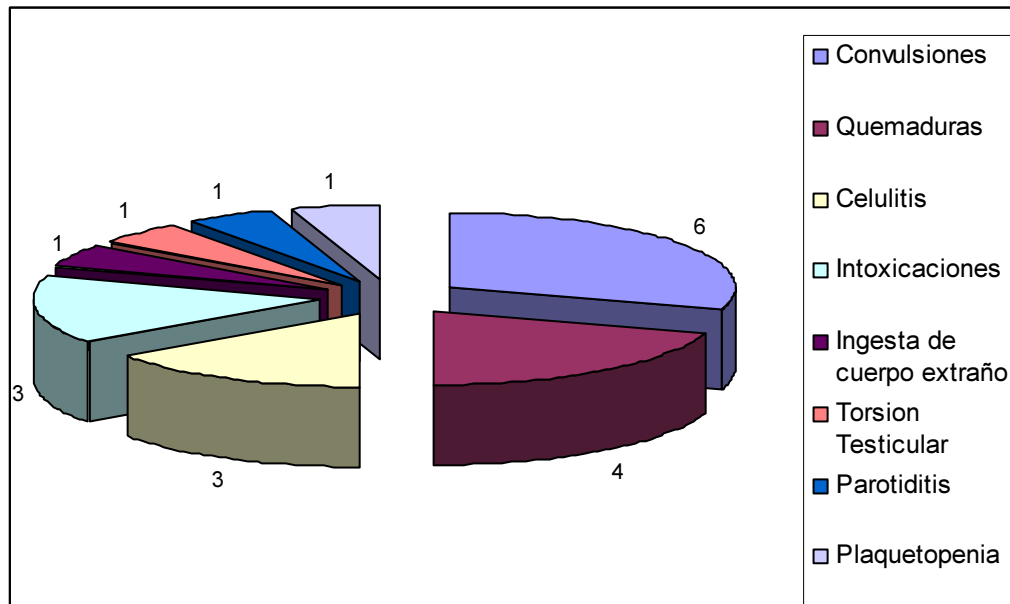


Pacientes CABA: 5244
 Pacientes del Gran Bs Aires: 561
 Resto: 157

Principales causas de internación



Causas de internación: Análisis de las causas indeterminadas (19%)



Anexo 3:

La Capacitación del Personal de Enfermería en la especialidad de Pediatría, con orientación a la atención de las urgencias

Introducción

Actualmente el concepto de salud ha evolucionado considerándose como un fin y medio del desarrollo humano, es conjuntamente con la educación, el mejor instrumento para brindar un cuidado de calidad., brindando así al trabajador de la salud la posibilidad de potenciar sus capacidades físicas y cognitivas para el futuro desarrollo de exitosos planes de cuidados.

Los programas de capacitación en servicio buscan entre otras cosas la mejora continua de los servicios de salud, y que el pensamiento científico que se generen de ellos se traduzca en acciones innovadoras y factibles de aplicar en la labor diaria.

La capacitación en servicio es un instrumento que permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud del paciente, el logro de objetivos institucionales y profesionales.

Ya fue mencionado el problema que existe de déficit de calidad en el proceso de atención de urgencias en Pediatría, para los pacientes que requieren la internación. Una parte importante de la solución, implica incorporar personal de Enfermería especializado.

Esta es la razón de ser de este proyecto de capacitación, proveer al Hospital de este recurso crítico, esencial para el proyecto.

Marco teórico

El personal de Enfermería, no está ajeno a los avances continuos, debe poseer no solo los conocimientos propios de la profesión, sino que también debe profundizarlos, ya que el afán de superación y la necesidad de estudio constante deben ser condiciones indispensables para el desarrollo de su tarea.

Son muchas las situaciones que pueden ejemplificar el esfuerzo e interés de un equipo de trabajo resultan en beneficio de la calidad de atención hacia los pequeños y su familia, quienes gratifican y enriquecen la labor diaria.

Los enfermeros que trabajan en el campo de la pediatría, saben de las numerosas intervenciones que compete en cada aspecto y desarrollo del niño y su familia, en los diferentes niveles de atención y donde suele marcarse una diferencia en el pronóstico del proceso salud-enfermedad.

Creemos que la incorporación de conocimientos, formación y capacitación continua, especialización, experiencia en servicio y la integración interdisciplinaria son los pilares para el avance de la calidad de atención de enfermería.

La capacitación es una herramienta indispensable en el ejercicio de toda profesión en general y si hablamos de los integrantes de los equipos de salud, se torna indispensable, habida cuenta de la dinámica que posee el proceso de salud / enfermedad.

Desde el punto de vista gremial, la capacitación es además de una necesidad, un derecho; el cual se encuentra bajo el amparo de la Constitución Nacional, el Convenio Colectivo de trabajo y en el caso de los trabajadores del Instituto forma parte del Plan de Carrera (Titulo I, Artículo 3º inc. b; Titulo II, Artículos 25; 30 y 37). En el caso de la profesión enfermera dentro del Instituto, la misma se encuentra considerablemente relegada tanto desde el punto de vista del ejercicio profesional,

como en lo referido a la capacitación y las condiciones y medio ambiente del trabajo (CyMAT). Razón por la cual, llevar adelante este tipo de proyectos pondrían a nuestra organización a la vanguardia en la defensa de los derechos de los trabajadores enfermeros del Instituto.

Objetivo general

- Superar la calidad de atención y de cuidados de enfermería brindados a los pacientes pediátricos y familia, mediante la actualización, el desarrollo de los conocimientos adquiridos y el uso adecuado de los recursos técnicos.

Objetivos específicos

Son objetivos específicos de este proyecto entonces:

- Incentivar la calificación del RRHH de enfermería acorde a las necesidades y complejidad institucional teniendo en cuenta además las normativas legales vigentes.
- La Capacitación del Personal de Enfermería en la especialidad de Pediatría, con orientación a la atención de las urgencias.
- Promover la idea de capacitación y desarrollo de los recursos.

Esta dirigido a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería, que quieran recibir esta capacitación.

Este proyecto de capacitación, estará a cargo, en cuanto a su implementación, del Departamento de Emergencia, que contara con la colaboración del Departamento de Enfermería del Hospital, y se consideran invitados idóneos para el dictado del mismo.

Se espera lograr como objetivos secundarios:

- ✓ Incrementar el número de profesionales
- ✓ Redefinir los planes de capacitación del RRHH
- ✓ Planificar nuevas estrategias de motivación
- ✓ Estimular a los nuevos líderes
- ✓ Promover el crecimiento del RRHH dentro de la institución

El presente proyecto tiene la intención de fortalecer y adquirir los conocimientos científico – técnicos de la especialidad en los profesionales de enfermería, con el fin último de proveer a los pacientes pediátricos del Centro de Urgencias de una mejor calidad en la prestación de cuidados de enfermería.

Metodología

El curso constará de nueve módulos, desarrollados a través de exposiciones Teórico - interactivas, lectura de material bibliográfico, y talleres con material formativo y guiados los docentes a cargo del tema. Está destinado al personal de enfermería.

El tiempo estimado del curso será: 64hs cátedras, 16hs de lectura de material bibliográfico y 20hs para el trabajo final y 30hs de práctica en la guardia. Es decir que tiene una carga horaria de 130 hs.

El curso de capacitación se caracterizara por una actitud:

Socializadora: fomentará el trabajo en grupos, con el fin de conseguir un mayor aporte de ideas, un contraste de criterios diferentes y un grupo de referencia con quien compararse; también debe permitir que se desarrolle la capacidad de comunicación de los participantes a fin de que sepan hacerse entender y entender a los demás; por último debe facilitar la toma de decisiones y la regulación de los posibles conflictos que ésta plantee

Activa: implicará, en primer lugar, un análisis de la realidad ante todo vivencial. Incitará a participar desde la experiencia real de los alumnos para alcanzar una perspectiva global.

Racionalizadora: incitará a los alumnos a estar abiertos a nuevas ideas y formas de actuación que les permitan al término del curso ser capaces de romper criterios, dogmas e ideas preconcebidas con el fin de motivar a los alumnos para que introduzcan mejoras en su vida profesional.

Los profesionales aprenden haciendo, conceptualizando, experimentando y reflexionando sobre esa experimentación. De ahí que las actividades de aprendizaje se desarrollen tanto dentro como fuera de las aulas, coordinando estrechamente las distintas fases del aprendizaje. Los docentes transmitirán conocimiento, pero, fundamentalmente, ayudarán a los alumnos a crear su propia metodología de aprendizaje. Son docentes, pero también facilitadores de aprendizaje

La metodología del curso se podría resumir en el siguiente cuadro, en función de los objetivos de aprendizaje a conseguir:

OBJETIVOS APRENDIZAJE	TIPOS APRENDIZAJE	METODOLOGÍAS DIDÁCTICAS
CONOCIMIENTOS SABER	COGNOSCITIVO	EXPOSICIONES AUDIOVISUALES ENSEÑANZA PROGRAMADA
CAPACIDADES "SABER HACER"	OPERATIVO	CASOS EJERCICIOS SIMULACIONES
ACTITUDES "QUERER HACER"	AFECTIVO	DINÁMICA DE GRUPO TRABAJO EN EQUIPO

Contenidos

Modulo 1

- ✓ Accesos vasculares en Pediatría - Aspectos legales y deontológicos en Enfermería de Urgencias
- ✓ Clasificación
- ✓ Indicaciones y usos
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 2

- ✓ Deshidratación
- ✓ Conceptos generales
- ✓ Clasificación
- ✓ Tratamiento y cuidado de Enfermería

Modulo 3

- ✓ Cetoacidosis diabética infantil
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 4

- ✓ El niño politraumatizado
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 5

- ✓ El niño quemado
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 6

- ✓ Síndromes Respiratorios en la infancia
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 7

- ✓ Insuficiencia Respiratoria - ARM
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Modulo 8

- ✓ Importancia del lavado de manos.
- ✓ Lavado Bucal en pacientes con Asistencia Respiratoria Mecánica
- ✓ Administración segura de Drogas más frecuentemente utilizadas
- ✓ Terapia respiratoria, algunos conceptos importantes.

- ✓ Importancia de las medidas de aislamiento en pacientes con infección hospitalaria
- ✓ Manejo y preparación de los pacientes con drenaje torácico, con o sin aspiración continua

Modulo 9

- ✓ Cetoacidosis diabética infantil
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Diagnósticos y tratamiento
- ✓ Cuidados de Enfermería

Se considera de especial importancia en la evaluación del alumno la participación en las sesiones formativas. La evaluación y consiguiente calificación final del alumno se llevará a cabo mediante el sistema de evaluación global por curso, integrándose en esta evaluación la participación en clase y los trabajos en grupo.

Parte práctica

Concluidos los cursos, los alumnos que aspiren al certificado de Capacitación, al mismo tiempo que realizan su trabajo final, tendrán que realizar 60 horas de prácticas en el Servicio de Urgencias del Hospital.

El objetivo del curso es brindar a los enfermeros del sector público los conocimientos y habilidades que demanda la atención de las principales emergencias pediátricas con una metodología eminentemente práctica..

La atención de la emergencia pediátrica se realiza en forma adecuada cuando los profesionales manejan un mismo código ante las situaciones de riesgo de vida. Así médicos, enfermeros, kinesiólogos y auxiliares de la atención pediátrica deben uniformar la Evaluación y la Acción para el manejo de la emergencia en niños.

Trabajo final

Los cursantes deberán presentar una monografía, sobre uno de los temas tratados en el curso.

La Educación Permanente, es una herramienta para la investigación y el (auto) análisis del trabajo, , en tanto mecanismo para elaborar conflictos, es también una propuesta de búsqueda e incorporación crítica de nuevas tecnologías y de nuevos procedimientos, es decir, de nuevas formas de hacer las cosas, puede constituirse en una de las principales estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Parece necesario identificar y delimitar un espacio que podríamos denominar de "gestión" de la Educación Permanente, que nos permita, mediante una profundización de las relaciones entre Educación Permanente, Estilos Administrativos y Cultura Organizacional, identificar mecanismos que incrementen la eficacia y el impacto de estas intervenciones.