

# Consultorio de Mediano Riesgo. Una nueva modalidad de atención en pediatría ambulatoria

Yohena MA<sup>1</sup>, Bonadeo MA<sup>1</sup>

## Resumen

El consultorio de Mediano Riesgo es una nueva modalidad de atención dentro del Departamento de Consultorios Externos, destinado a absorber y solucionar la problemática compleja de un grupo de pacientes seleccionados. Consta de 3 niveles de atención: diagnóstico, seguimiento e interdisciplinaria para poder interactuar y satisfacer la demanda interna y externa de población que consulta.

**Palabras clave:** Mediano Riesgo, Enfermedad Crónica, Discapacidad.

## Introducción

Después de la crisis socio-económica ocurrida en los años 2001-2002, nuestro Hospital debió absorber un marcado incremento de la demanda, respondiendo y enfrentándose a ella de la mejor forma posible, observando la necesidad de generar cambios en las modalidades de atención, ganando en eficiencia, eficacia y calidad.

El área de Consultorios Externos es el escenario donde se concentran la mayoría de los eventos de salud, llevándose a cabo el 80% de las actividades del Hospital. El desafío actual es ofrecer la mejor atención institucional dentro de la integración conocimiento-tecnología-relaciones humanas-costos<sup>1,2</sup>. Por ello decidimos replantear una nueva filosofía de los cuidados, de la ética profesional, y una moral humanística de cuidados integrada a la comunidad hospitalaria donde se desenvuelve<sup>3</sup>.

Dentro de este contexto pensamos en la formación de un equipo de **Mediano Riesgo** dentro del área ambulatoria hospitalaria.

## Sector Mediano Riesgo

Respondiendo a esta filosofía se propuso la creación de este sector dada la reorganización del área ambulatoria dentro de un contexto histórico:

1. La inauguración de una nueva infraestructura del área ambulatoria dentro de un hospital de mediana/alta complejidad.

<sup>1</sup>Unidad de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Dirección Postal: Miguel Yohena Unidad de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde", Montes de Oca 40 (1270) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. E-mail: consultorioexternoelizalde@gmail.com

2. La percepción de una brecha de pacientes que no requieren internación pero cuya patología no puede ser resuelta ni seguida en un centro de salud o en bajo riesgo<sup>4,5</sup>.
3. La evolución profesional de un grupo de integrantes del sector de consultorios externos con la mirada puesta en mejorar la calidad de atención, para un grupo de pacientes de mayor complejidad diagnóstica/terapéutica<sup>1,2</sup>.

## Objetivos

1. Mejorar el nivel de atención de los pacientes con diagnósticos poco frecuentes, que requieren interconsultas variadas, o que requieren de una dedicación mayor<sup>5</sup>.
2. Actuar como pediatras de cabecera realizando el seguimiento de los pacientes complejos que requieren una comprensión e integración del conocimiento médico, realizando las interconsultas dentro del Hospital o la supervisión de estudios y tratamientos especiales, por un tiempo limitado. Es decir, actuar como pediatras de referencia intrahospitalarios para pacientes y familias y servir de nexo entre los servicios de diagnóstico y tratamiento<sup>1,2</sup>.
3. Optimizar el conocimiento y la formación médicos a través de una dinámica diferente de enseñanza - aprendizaje para el análisis de un grupo diferenciado de pacientes.
4. Disminuir los costos generados por los viajes hacia la institución y el lucro cesante que esto implica a los familiares de nuestros pacientes, acotando los períodos de demora a que se ve sometido el niño y su familia, para arribar al diagnóstico y/o tratamiento<sup>1,6,7,8</sup>.

## Criterios de Inclusión

1. Pacientes con diagnóstico indefinido (síndromo), confuso (fisiopatogénico), incierto (etiológico) que requieran estudios por medio de algoritmos, y/o que requieran procedimientos diagnósticos supervisados (Mediano Riesgo Diagnóstico-MRD)<sup>6</sup>.
2. Seguimiento de pacientes con patologías complejas y prolongadas, que requieran recitaciones frecuentes y una mirada o una escucha diferenciadas (Mediano Riesgo Seguimiento-MRS)<sup>1,2,5,8</sup>
3. Pacientes de definido manejo interdisciplinaria

TABLA N° 1

Pacientes atendidos en Mediano Riesgo y Consultorio. División Estadística. HGNPE

	Med. Riesgo	Cons.Ext.	Total
Enero	95	2800	4120
Febrero	78	3541	4647
Marzo	72	4271	5311
Abril	82	4387	5323
Mayo	103	4884	5867
Junio	100	3868	4386
Julio	71	3665	4434
Agosto	152	4461	5302
Septiembre	145	4587	5701
Octubre	104	3843	4843
Noviembre	148	4340	5380
Diciembre	60	2919	3600
	1210	47566	58914

rio: seguimiento pediátrico de pacientes con parálisis cerebral, trastornos de la succión-deglución, síndromes genéticos congénitos con patologías múltiples, cardiopatías congénitas de difícil manejo; síndromes de talla baja y talla alta de etiología múltiple, retraso del desarrollo madurativo, epilepsias severas, trastornos gastrointestinales o hepáticos, etc.; o aquellos en los cuales el desarrollo madurativo, la disfunción familiar y/o social se agregan al problema orgánico (Mediano Riesgo Interdisciplinario-MRI) <sup>2,5,8</sup>.

### Metodología de trabajo

1. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:** Asignación y supervisión de los pacientes de 8 a 10 hs. La demanda provendrá de:
  - a. Pacientes llegados del Consultorio de Orientación: se asignará turno si efectivamente los criterios de inclusión son claros para ambos sectores.
  - b. Pacientes post-alta de los Servicios de Terapia Neonatal, Pediátrica, Cardiovascular y Cirugía. De ser necesario entrevista conjunta previa al alta y citación programada.

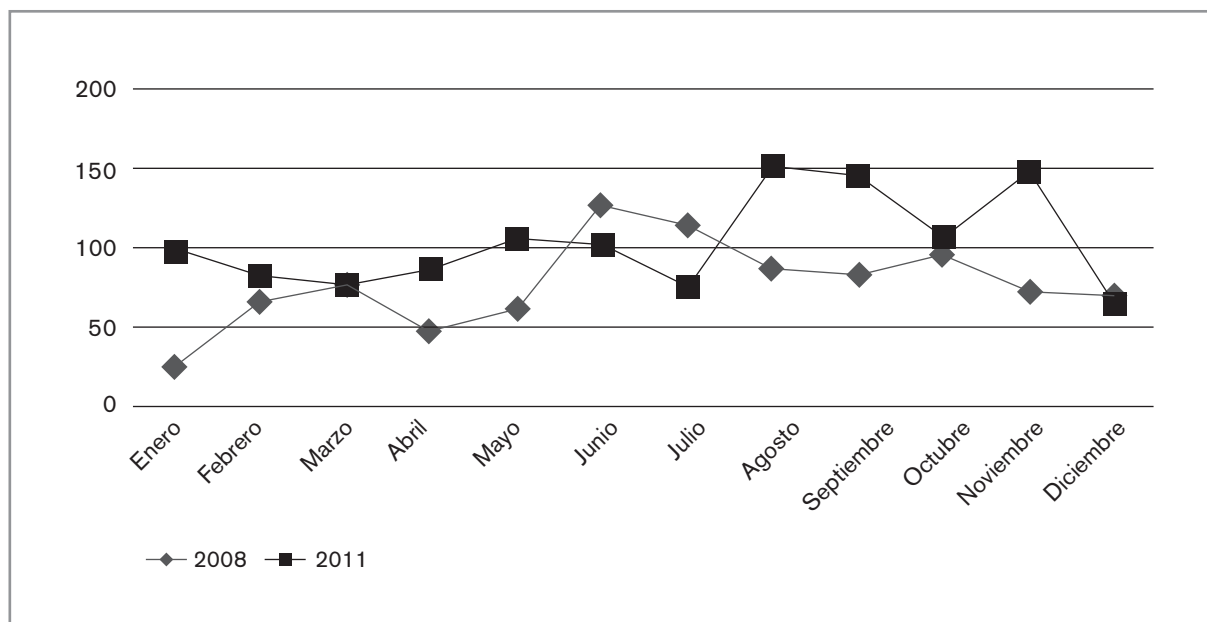
TABLA N° 2

Pacientes atendidos en Mediano Riesgo. Comparativo años 2008-2011. División Estadística. HGNPE.

	2008	2011
Enero	18	95
Febrero	61	78
Marzo	73	72
Abril	43	82
Mayo	56	103
Junio	125	100
Julio	112	71
Agosto	81	152
Septiembre	79	145
Octubre	91	104
Noviembre	67	148
Diciembre	64	60
	870	1210

- c. Pacientes post-alta de las salas de internación, CEM, previa al alta y citación programada.
- d. Pacientes de las sub-especialidades que quieran participar en la formación de equipos interdisciplinarios.
  - Se asignará 1 paciente / hora / médico ó 2 pacientes / hora / médico, en caso de contar con un médico residente.
  - Entrevista médica: anamnesis, examen físico minucioso, discusión diagnóstica, diseño del plan de estudios, pedido de exámenes complementarios o realización de interconsultas. Utilización de un sistema de referencia y contrarreferencia interna y externa.
  - Recitación.
  - Egreso del sistema: derivación a Demanda Espontánea, bajo riesgo o Niño Sano o devolución del paciente a su pediatra de cabecera o Centro de Salud.

El sector de Mediano Riesgo **no es un compartimiento estanco**, vale decir, tiene criterios de inclusión, de permanencia y de derivación de pacientes en función de la **resolución** de su patología y/o problemática.



## 2. ACTIVIDAD DOCENTE:

- Comentario diario de los pacientes evaluados.
- Actualización interna semanal de un paciente y su patología.
- Reunión periódica interdisciplinaria de un paciente complejo.
- Formación de grupos interdisciplinarios para la normatización de criterios de inclusión, derivación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías complejas.
- Organización de un plan docente de acuerdo a las características de los pacientes en estudio y seguimiento.
- Participación del Sistema de Residencias Médicas en la atención programada y la actividad docente dentro de mediano riesgo.

## 3. PERSONAL: El sector requiere el siguiente personal:

**Médicos:** 1 coordinador general asistencial semanal, de acuerdo a las horas diarias del Servicio, 2 médicos asistentes y 2 ó 3 Médicos Residentes de 3 año (supervisados por los médicos de planta) que actúan de nexo entre los pacientes y médicos de planta por su horario prolongado).

- Duración de la rotación de los médicos residentes: 1 mes (todos los días).

**Enfermería:** 1 que participará de todas las actividades administrativas y formativas.

El personal se irá modificando de acuerdo a las necesidades que se fueran generando con el tiempo.

## Expectativas a futuro

Progresivamente se irán diferenciando, dentro del mismo equipo, las estrategias de diagnóstico, seguimiento integral de paciente de alto riesgo, de equipos de trabajo multidisciplinario y de derivación a las especialidades.

## Conclusiones

En el "Proyecto de Atención Médica en el Nuevo Hospital Pedro de Elizalde", redactado en agosto de 2005, se incluía al Consultorio de Mediano Riesgo como un *cambio posible*<sup>10</sup>. Hoy podemos decir que, gracias al esfuerzo conjunto e interdisciplinario de muchos profesionales, su creación ha resultado ser una valiosa modalidad de atención que brinda asistencia a pacientes más complejos, con diferentes estrategias, revalorizando la relación médico-paciente-familia.

## Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento a todos los médicos que desarrollan su actividad en el sector de Mediano Riesgo y que han revisado esta presentación:

Dras. Patricia Bérnago, Mabel Jiménez, Claudia Faneño, Beatriz Muller-Opet, Catalina D'Errico.

## Bibliografía:

1. **Schonhaut L.** El rol de la Pediatría del Desarrollo en el control de salud integral: hacia la Pediatría del siglo XXI. EDITORIAL. Rev Chil Pediatr 2004; 75 (1); 9-12. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062004000100001&lang=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062004000100001&lang=es)
2. **Nelson A. Vargas C., Arnoldo Quezada L.** Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. Rev Chil Pediatr 2007; 78 (supl 1): 103-110.
3. **Meeroff, M; Candiotti, A.** Ciencia, técnica y humanismo, una propuesta a la sociedad. Editorial Biblos, Buenos Aires, segunda parte cuarta sección, capítulo IV: medicina antropológica. 1996. 1ª edición.
4. **Luna, F; Salles, A.** Decisiones de vida y muerte. Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Segunda parte: Rechazo del tratamiento, eutanasia y suicidio asistido: "Se acabó Debbie", Editorial Sudamericana, Buenos Aires 2º edición. Año 2000.
5. **Kuczynski E, C.A.A. Silva, L.M. Cristofani, M.H.B. Kiss, V. Odone Filho y F.B.Assumpçao Jr.** Evaluación de la calidad de vida en niños con enfermedades crónicas. An Pediatr 2003; 58 (6):550-5.
6. **Breitman, F.** Servicio de Mediano Riesgo. Su funcionamiento. Hospital Dr. Juan P. Garrahan. Año 2003. (Comunicación Personal).
7. **Lejarraga, H.** Desarrollo del niño en contexto. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1º edición. Año 2004.
8. **De la Huerta R. y cols.** Estilos de afrontamiento en cuidadores de niños con cáncer. Neurol Neurocir Psiquiat.2006; 39 (1): 46-51.
9. **Kew, S.** Los demás hermanos de la familia. Minusvalía y crisis familiar. Invalid Children's Aid Association. Pitman Publishing. Madrid, 1978.
10. **Proyecto de Atención Médica en el Nuevo Hospital Pedro de Elizalde.** Primera Parte: Modalidades de Internación, Hospital de Día y Otros. Agosto 2005. [www.elizalde.gov.ar/novedades/Proyecto.pdf](http://www.elizalde.gov.ar/novedades/Proyecto.pdf)
11. **Dirección de Estadísticas para la Salud.** Movimiento Hospitalario. Movimiento de Consultorios Externos, Año 2011. División Estadística. HGNPE.