

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autor: Miguel Gustavo Rosas

**ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO DE UN CENTRO DE
CIRUGÍA NEONATAL EN LA RED DEL HOSPITAL EL CRUCE
DE FLORENCIO VARELA EN LA PROVINCIA DE BUENOS
AIRES COMO MODELO DE ATENCIÓN MÉDICO
QUIRÚRGICA EN EL PERÍODO 2013-2014**

2015

Citar como: Rosas, M. G. (2014). Análisis del funcionamiento de un Centro de Cirugía Neonatal en la Red del Hospital El Cruce de Florencio Varela en la Provincia de Buenos Aires como modelo de atención médico quirúrgica en el período 2013-2014. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Resumen/Palabras Clave (pag.3)

1. Introducción (pag.4)

2. Planteamiento del Problema (pag.5)

Formulación, argumentación y descripción del problema.

Definición de Objetivos (General y Específicos) (pag.7)

3. Desarrollo. Marco Teórico-Conceptual (pag.7)

Análisis del problema: articulación teórica y empírica.

4. Conclusiones (pag.24)

5. Bibliografía (pag.25)

RESUMEN

La Red del Hospital El Cruce¹ "Dr. Néstor Kirchner" de Florencio Varela fue creada en el año 2008 como un sistema mixto de Autogestión financiada por el Ministerio de Salud Pública de la Nación y el Ministerio de Salud de la

Provincia de Buenos Aires con el objetivo de brindar a la población pediátrica y adulta del sur del conurbano bonaerense cobertura Médica Asistencial relacionada con Cirugías y estudios de Diagnóstico de Alta Complejidad

No obstante un grupo muy especial de su población; quizás la más vulnerable; los Recién Nacidos, no tienen respuesta en este sistema. El aumento constante del número de Recién Nacidos, y la ausencia de nuevos centros con capacidad para resolver las diversas patologías quirúrgicas lleva al retraso de la derivación de estos pacientes impactando en la morbilidad y mortalidad de los mismos.

El análisis del Funcionamiento de una Centro de Cirugía Neonatal en la Red del Hospital El Cruce comienza con la definición de una Red de Atención que involucra a todos los hospitales existentes, con sus diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, y al equipo Quirúrgico Especializado en Cirugía del Hospital El Cruce, con el aprovechamiento de las estructuras existentes, y sin necesidad de incrementar el Recurso Humano. Al mismo tiempo se define y organiza la gestión de cada una de las patologías como pilar fundamental para poder avanzar en la Red Quirúrgica y garantizar la accesibilidad y tratamiento de todos los pacientes. Se justifica este análisis en el aporte como modelo de atención de patologías quirúrgicas de alta complejidad de manera accesible, equitativa y de trabajo en Red

PALABRAS CLAVES

Red de Atención Integrada – Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal – Cirugía Neonatal – Gestión de Redes – Referencia y Contrarreferencia.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo realizará un análisis de las fortalezas del modelo de atención de un centro de Cirugía Neonatal en la Red del Hospital El Cruce de Florencio Varela con el objetivo de asegurar la cobertura asistencial a los

Recién Nacidos que presenten patologías quirúrgicas mediante la creación de una Red especializada.

En esta Red se han incrementado notoriamente el número total de Recién Nacidos, debido a múltiples factores, entre ellos al aumento del número de nacimientos, la mayor supervivencia de pacientes prematuros y de portadores de malformaciones congénitas, en gran medida como resultado del desarrollo de la Neonatología como Especialidad y a los avances tecnológicos crecientes. Pero la ausencia de nuevos Centros Quirúrgicos conlleva al retraso en la derivación y la resolución quirúrgica de los Recién Nacidos, impactando en la morbilidad y mortalidad de estos pacientes.

Toda esta Red de Hospitales en forma integrada tiene como objetivo la resolución de las patologías de la población adulta y pediátrica. A pesar del gran impacto y de los enormes cambios que se sucedieron con este sistema, quedo una franja de la población, quizás la más vulnerable, los Recién Nacidos Quirúrgicos, que siguen sin poder ser resueltos, y que continúan derivándose a los 2 únicos Centros de Referencia de Alta Complejidad con capacidad para realizarlos, el Hospital Provincial Sor María Ludovica de La Plata, y el Hospital Nacional Dr. Juan Garrahan ubicado en la C.A.B.A.

Luego de entender la problemática, se comenzó a pensar desde la Red del Hospital El Cruce en alternativas viables que permitan resolver en forma eficiente y temprana el mayor número de patologías en este grupo de pacientes en esta edad tan particular de la vida.

Según Róvere², y citado en su trabajo por Manoukian³, el concepto de *redes* se refiere a estas como un medio para dar mejor respuesta a los problemas de la gente. Redes es el **lenguaje de los vínculos**, de personas que se conectan aun representando a Instituciones diferentes. Ese concepto vincular adquiere una especial dimensión en tanto redes asume heterogeneidad, es decir no busca unir espacios, instituciones o estructuras en un solo principio rector que tape las diferencias, sino por el contrario, se lo plantea como la instancia posible de **articular diversidades**. De esta manera se aspira a que nazca una nueva organización multicéntrica, con capacidad de producir cambios aprovechando las capacidades de cada integrante, **respetando la autonomía** de los mismos, es decir, no solo preservando, sino incluso estimulando la capacidad de decidir en cada eslabón de la red. El concepto de redes fomenta en definitiva, un sistema de salud que pueda dar respuestas flexibles, con capacidad de adaptación a las necesidades de la gente, que tienen ribetes particulares en cada lugar

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Recién Nacido o Neonato Quirúrgico es un paciente complejo que necesita un equipo multidisciplinario para su atención.

El cuidado del paciente neonatal que requiere un procedimiento quirúrgico presenta numerosos desafíos, los que deben ser superados mediante el trabajo integrado de equipo multidisciplinario involucrado en los periodos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio.

En los últimos años la neonatología ha logrado grandes avances tanto en la sobrevida, como en la recuperación de la función de los órganos comprometidos de estos pacientes⁴. Esto ha sido posible gracias a un mayor conocimiento de la fisiología del recién nacido, a la disponibilidad de más y mejores exámenes auxiliares para un diagnóstico precoz, al uso racional de anestésicos y analgésicos, al perfeccionamiento de las técnicas operatorias y, en general, al gran progreso en el cuidado intensivo neonatal⁵.

Pero estos resultados de mayor sobrevida en general, se contraponen con la ausencia de desarrollo de nuevos Centros Quirúrgicos que son los que resolverían en forma definitiva las variadas enfermedades quirúrgicas presentes en estos pacientes.

El objetivo principal de la atención y resolución quirúrgica temprana de estos pacientes es la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil.

El Hospital El Cruce "Dr. Néstor Kirchner" es un hospital de Alta Complejidad en Red, constituye un nodo de la Red de Salud de la Región, se inauguró en el año 2008 como respuesta a la necesidad de los habitantes de Florencio Varela, Berazategui, Almirante Brown y Quilmes de acceder a una atención de mayor complejidad, que incluye entre otras cosas distintos estudios para diagnóstico e intervenciones quirúrgicas especializadas. Este hospital, moderno no solo por su tecnología, incorporó en su dinámica de funcionamiento con los restantes hospitales, los conceptos de Red y Gestión.

Todos los Hospitales que conforman la RED del Hospital El Cruce tienen Servicios de Maternidades⁷, por lo que todos cuentan con Servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, pero en ninguno de ellos se ha logrado desarrollar Equipos Especializados de Cirujanos para resolver las diversas patologías, debido en gran medida a que este Recurso Humano Especializado es muy escaso.

Según datos de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Buenos Aires⁸ del año 2010 aumentó en 10% el número de habitantes con

respecto al censo del año 1991, ascendiendo actualmente a aproximadamente 13.800.000. Y el mayor crecimiento se produjo en esta región objeto de estudio.

El incremento y desarrollo de las Maternidades de los diferentes Hospitales de la Provincia de Buenos Aires no se ha acompañado de nuevos centros de Cirugía Neonatal.

El Hospital Interzonal de Niños Sor María Ludovica de La Plata ⁷, Hospital inaugurado en el año 1889, continúa siendo el único centro de máxima complejidad de la Provincia de Buenos Aires en condiciones de aceptar y resolver las derivaciones, y en ocasiones el Hospital Nacional Dr. Garrahan, más contemporáneo, fundado en el año 1987 bajo un sistema mixto (Nación – Ciudad Autónoma de Buenos Aires) de financiamiento. Pero debido al aumento constante de la demanda, estas dos grandes Instituciones se encuentran sobreesaturadas y con incapacidad de dar respuesta en el tiempo necesario. Esta situación de falta de nuevos centros genera una demora en la aceptación de las derivaciones de los Recién Nacidos, impactando en la morbilidad neonatal.

Esta problemática ha llevado a muchos interrogantes. Hoy muchos sin contestar todavía. Pero la incorporación, a partir de la creación del Hospital El Cruce, del concepto de Redes en la región ha entusiasmado y llevado a describir el presente trabajo con el objetivo de solucionar en la mayor medida posible el problema descripto.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el funcionamiento de un Centro de Cirugía Neonatal en la Red del Hospital El Cruce de Florencio Varela en la Provincia de Buenos Aires como modelo de atención médico quirúrgica en el período 2013 -2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descripción de los Servicios de Neonatología de los diferentes Hospitales que integran La Red.
- Descripción de la demanda quirúrgica de los Recién Nacidos de los Hospitales de la Red.
- Definición de pacientes de cuidado simple y cuidados intensivos. Pacientes trasladables y no trasladables.
- Interrelación en Red entre los servicios de Neonatología. Designación del Centro de Referencia.

DESARROLLO. MARCO TEORICO

Los integrantes del sistema sanitario buscan lograr Salud y Bienestar de sus pacientes y de la comunidad para la que trabajan. La vinculación entre las diferentes Instituciones con las que cuenta esa comunidad para solucionar los diferentes problemas y complementarse dan origen a una RED.

El trabajo en Red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre Instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria o concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

Las redes en Salud muestran los beneficios de las múltiples vinculaciones existentes en la sociedad, tendientes a la protección, asistencia solidaria y resolución de sus problemas.

La esencia del trabajo en Red es la decisión de las Instituciones de desarrollar una tarea en común, en procura de objetivos compartidos explícitos, manteniendo cada uno de los integrantes su identidad, en este caso el objetivo será el desarrollo de la Cirugía Neonatal entre todos.

La intención del trabajo en Red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello, como producto del intercambio y la colaboración. Se buscan conformar grupos de trabajo que permitan la coordinación de las diferentes instituciones que ofrecen atención médica en la población, y por otro el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles en las instituciones que lo conforman.

La modalidad de gestión en Red constituye un importante cambio en el paradigma de la administración de sistemas, y en la descripción de este trabajo toma aún más relevancia, ya que se deberán gestionar diferentes Instituciones de los tres niveles administrativos en el Sector Público que podemos encontrar, esto es Instituciones Nacionales, Provinciales y Municipales. Por lo que el esfuerzo de todos deberá ser más importante. Pero su logro dará mayor fuerza al concepto de Red al que se quiere llegar.

La consolidación de una Red requiere de tiempos prolongados más allá de las urgencias.

Los integrantes de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son uno de los grupos más interesantes y que presentan mayores desafíos para el cuidado asistencial de los Recién Nacidos que requieran resolución quirúrgica. Estos pequeños pacientes pueden ser pretérmino, de término o postérmino. Pueden requerir una reparación quirúrgica para corregir un defecto en los sistemas respiratorio, gastrointestinal, neurológico o cardiovascular. Algunos prematuros necesitarán la reparación de una hernia inguinal o una cirugía láser para corregir la retinopatía del prematuro. A pesar de que hay diferencias profundas entre estos problemas quirúrgicos, existen ciertas concordancias que afectan a todos los pacientes que experimentan una cirugía, y es la alta capacitación profesional de los integrantes del equipo de Cuidados Intensivos Neonatales para el manejo perioperatorio.

Los cuidados perioperatorios son aquellas intervenciones brindadas en el período anterior a la cirugía, durante el acto quirúrgico y después de él, por parte de un equipo multidisciplinario constituido por enfermeras, neonatólogos, cirujanos y anestesiistas, con el objetivo de estabilizar el recién nacido, a fin de evitar complicaciones y obtener mejores resultados en el período posquirúrgico,

mejorando la calidad de vida futura. La participación de todos, de cada integrante con roles y responsabilidades propias preestablecidas, y una buena comunicación, serán algunas de las claves para que este equipo cumpla con su objetivo.

Este Recurso Humano altamente capacitado es escaso en nuestro país, e incluso especialidades como lo son los Médicos Anestesiólogos y Enfermeros Neonatólogos se consideran especialidades críticas. Difícilmente se puedan desarrollar todas estas especializaciones en cada una de los hospitales que integran la red del hospital e cruce.

La escasez de estas especialidades constituye un estímulo adicional para pensar y desarrollar el trabajo en Red al que tanta mención se realiza en el análisis de este trabajo.

Para ello se deberán tomar decisiones dentro de la Organización de la Red, con la participación de todos sus integrantes, para categorizar las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, con el objetivo primordial de complementarse en su funcionamiento y no superponerse en los mismos, y de esa forma optimizar la utilización del recurso humano y de las estructuras edilicias ya existentes.

La categorización de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales tiene una resolución Ministerial, la 306 del Ministerio de Salud (exp. 2002-3327/02-9) dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de la calidad de atención médica, que propone las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos. Las mismas fueron elaboradas con participación de diversas organizaciones académicas y sociedades científicas. El fin es lograr estándares mínimos que permitan un cuidado efectivo y tener impacto en la mortalidad neonatal.

Los criterios utilizados para la categorización incluyen:

1. Aspectos demográficos del área.
2. Número de Partos
3. Localización y condiciones de transporte
4. Disponibilidad de recursos.

A partir de estas premisas clasifica los niveles de Servicios de Neonatología y sus cuidados intensivos con límites en las actividades curativas que pueda brindar.

En el siguiente cuadro se observan las diferentes categorías.

Tabla 1. Categorización de Unidades. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica

Nivel 1	Menos de 1500 partos anuales	Internación general de población sin riesgos 10 al 15% Unidad con 6 a 8 puestos.	Parto normal / cesárea Recepción y reanimación Derivación en APP < 32 sem Infusión EV, catéter umbilical CPAP o halo
	Menos de 1500 partos anuales en zonas geográficas aisladas	Idem. En Patología obstétrica derivada de alto riesgo y alta frecuencia de neonatos patológicos propios o derivados.	Sumar disponibilidad de Asistencia Respiratoria Mecánica.
Nivel 2	Mayor a 1500 partos/año	Censo promedio > 10 ptes. Mayores requerimientos de ARM. Disponibilidad para resolución de problemas quirúrgicos	Suman la disponibilidad de cirugía neonatal y especialidades como oftalmología y cardiología. Habitualmente derivan la cirugía cardiovascular.
Nivel 3	Servicios de complejidad que incluyen todos los servicios neonatales	Unidades > 15 ptes. Hospitales Pediátricos o Generales de alta complejidad.	Ventilación de Alta Frecuencia Cirugía de malformaciones complejas Cirugía Cardiovascular

Esta categorización fue modificada en el año 2010, aunque aún no tiene número de resolución. Entre las modificaciones el nivel II pasa a ser de internación de baja complejidad y es independiente del número de nacimientos. El nivel III (Alta Complejidad) se subdivide en:

- A) atención de recién nacidos de menor complejidad y prematuros de más de 1500 gramos de peso al nacer.
- B) atención de prematuros de menos de 1500 gramos e incluye subniveles 1, 2 y 3 según sus disponibilidades por especialidades quirúrgicas (general, cardiovascular, neurocirugía).

Al analizar las Unidades Neonatales de La Red del Hospital El Cruce, se observa que los mismos corresponderían al Nivel II de Complejidad, pero la falta de disponibilidad para resolver patologías quirúrgicas los convierte en Nivel I con alto número de nacimientos.

Es por ello que se deberán redefinir dentro de la red los nuevos niveles de complejidades para cada una de las instituciones. Pero basados en un concepto de índole clínico quirúrgico, que tendrán relación directa con la

necesidad de Cuidados Simples o Cuidados Avanzados de las diversas patologías en cuestión, o de si el paciente es clínicamente trasladable o no.

Nada de esto podrá ser llevado a cabo si no se cuenta con la centralización de la información a través de una Unidad de Gestión de Pacientes, que tendrá a cargo el direccionamiento de los pacientes dentro de la red, utilizando fundamentalmente los mecanismos de referencia y contrarreferencia para lograr mayor eficiencia en la administración de las camas.

La referencia y contrarreferencia son herramientas muy utilizadas en las redes de salud. La referencia es el traslado de un paciente a otra institución para que reciba cuidados y tratamiento que no pueden ofrecerle en su lugar de origen. Esta derivación siempre debe ser hecha después de una comunicación con el lugar que se va a derivar al niño, después de un acuerdo previo entre el medico que envía al paciente y el que lo recibe.

La contrarreferencia es la devolución del paciente al lugar de origen, lo que a su vez requiere que sea acompañada de otro cuidadoso informe realizado en la institución donde estuvo, que incluya todos los estudios que se hicieron, eventuales tratamientos, complicaciones probables, guías de seguimiento ulterior, datos de personas a contactar en caso de complicaciones.

A continuación pasaremos a describir los diferentes objetivos.

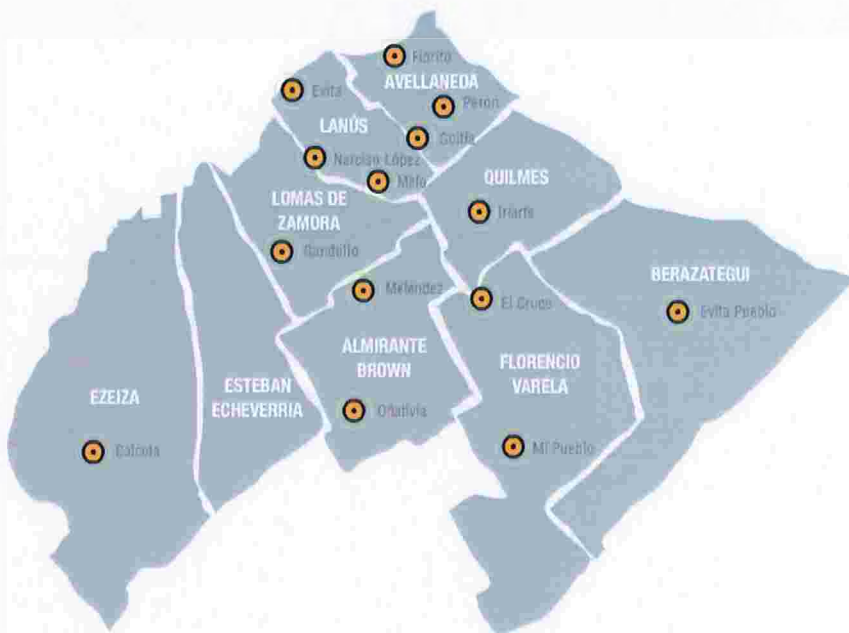
Describir la demanda y oferta de la atención de los Recién Nacidos Quirúrgicos de la Red del HEC de Florencio Varela.

La Red del Hospital El Cruce está inmersa en una subregión de la Región Sanitaria VI, localizada geopolíticamente en el Sur del Conurbano Bonaerense (fig.1), una de las más populosas y extensas de la Provincia de Buenos Aires.

El Hospital El Cruce de Florencio Varela fue inaugurado en el año 2008 con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la Alta Complejidad de los habitantes de Florencio Varela, Berazategui, Almirante Brown y Quilmes.

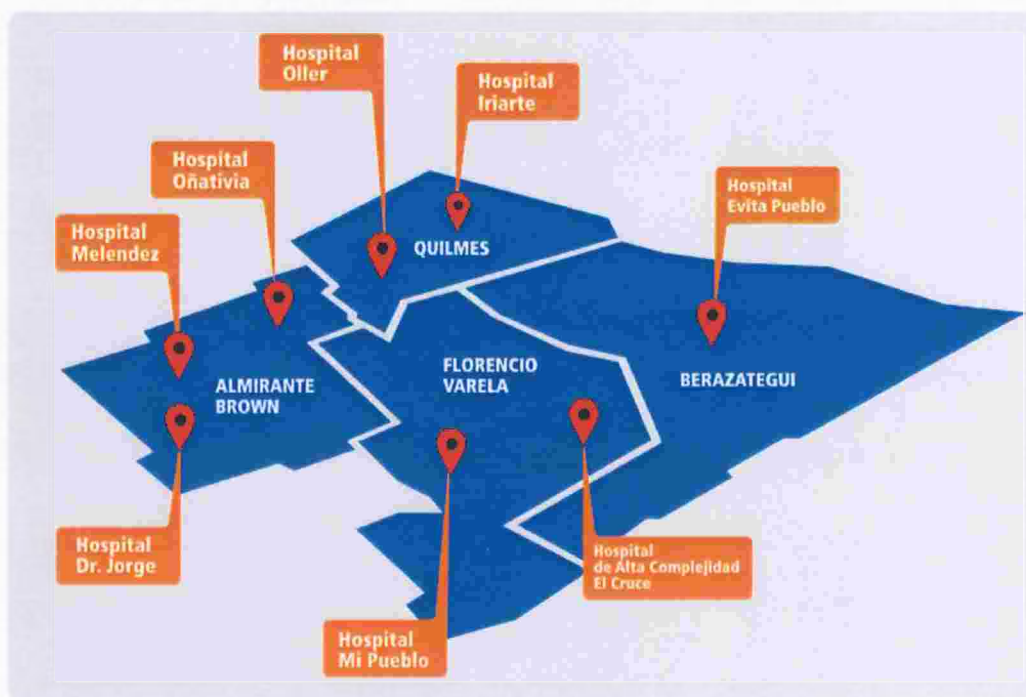
Estos cuatro Municipios albergan aproximadamente 2 millones de habitantes, y su población pediátrica representa cerca del 25%.

Fig.1: Región Sanitaria VI



La RED del Hospital El Cruce está integrada por los hospitales Mi pueblo de Florencio Varela; Evita Pueblo de Berazategui; Arturo Oñativia de Almirante Brown; Isidoro Iriarte de Quilmes, el Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano de Quilmes; el Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez de Adrogué; el Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación Julio Méndez de Bernal (fig.2).

fig. 2: RED del Hospital El Cruce



Cada uno de los Hospitales que conforman la RED del Hospital El Cruce cuenta con Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

En ninguno de estas Instituciones se realizan Cirugías Neonatales, salvo excepciones en algunas oportunidades realizadas en el Hospital Evita Pueblo de Berazategui y en el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, por lo que todos los Recién Nacidos Quirúrgicos deben ingresar al sistema de derivaciones de la Región VI, coordinadas y realizadas por el SIES(Sistema integral de emergencias médicas) que mayormente son canalizadas a los 2 grandes Centros Pediátricos: Hospital Provincial Sor María Ludovica de La Plata y Hospital Nacional Dr. Juan Garrahan.

El total de Recién Nacidos vivos anuales de nuestra RED oscila entre 16000 a 17000. En la siguiente tabla se discrimina por Hospital los nacimientos del año 2007 y 2009 (tabla 2).

Tabla 2. Números de RN vivos año 2007 y 2009.

Hospital	N° Nacimientos 2007	N° Nacimientos 2009
Mi Pueblo	4508	4950
Evita Pueblo	2800	2985
Iriarte	2590	2578

Oller	2000	2322
Oñativia	2300	2240
Lucio Meléndez	1800	1784

Contar con datos concretos del número de nacidos vivos anuales es de extrema importancia, fundamental a la hora de planificar un sistema de atención en Red Neonatal, ya que las patologías quirúrgicas de los Neonatos mantienen una relación constante con el número de Recién nacidos vivos.

Si bien desde el punto de vista asistencial la mayoría de estos centros estaría en condiciones de realizar el control y seguimiento posoperatorio de las patologías quirúrgicas más frecuentes, es imposible pensar actualmente en la disponibilidad de varios equipos quirúrgicos completos para la resolución y el seguimiento diario de los pacientes en cada una de las Unidades Neonatales.

También es muy importante destacar que el manejo de los Neonatos Quirúrgicos de mayor complejidad requiere de un entrenamiento especial de los médicos neonatólogos, que además deberán tener una fluida comunicación con el equipo quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA DE LOS DIFERENTES HOSPITALES QUE INTEGRAN LA RED.

Esta red está integrada por los Hospitales Mi Pueblo de Florencio Varela; Evita Pueblo de Berazategui; Arturo Oñativia de Almirante Brown; Isidoro Iriarte y el Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano de Quilmes; el Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez de Adrogué; el Hospital Subzonal especializado en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación Julio Méndez de Bernal.

A excepción de los 2 últimos centros que se especializan en rehabilitación, el resto de los Hospitales cuenta con Servicios de Maternidades, por lo que indefectiblemente todos han desarrollado Servicios de Neonatologías con el objetivo de tratar a sus pacientes que requieran atención médica.

El número total de camas, y a su vez las que corresponden con el soporte de Terapias Intensivas Neonatales (UTIN) y las de Cuidados Generales, varían con respecto a cada una de las diferentes maternidades (tabla 3)

Tabla 3. Número de camas de los diferentes Hospitales

HOSPITAL	CAMAS UTIN	CAMAS INTERMEDIAS Y BAJO RIESGO	CAMAS TOTALES
Meléndez	8	17	25
Oñativia	8	18	26
Evita Pueblo	12	16	28
Mi Pueblo	12	16	28
Iriarte	5	20	25
Oller	2	14	16

Al comparar las camas disponibles en cada centro con el número de camas, observamos la disparidad de la relación de los mismos (tabla 4).

Tabla 4. Relación nacimientos/nº de camas

Hospital	Nº Nacimientos 2009	Nº Total de camas	Relación Camas/Nacimientos
Mi Pueblo	4950	28	177
Evita Pueblo	2985	28	107
Iriarte	2578	25	103
Oller	2322		
Oñativia	2240	26	86
Lucio Meléndez	1784	25	71

Cuando se observa esta Red en forma general, y se presta atención al número de habitantes (2000000 hab.), al número del total de nacimientos y al número de camas ofrecidas, surgen algunos interrogantes, quizás el más reiterado desde el enfoque de este trabajo es ¿Cómo se podría utilizar esta enorme cantidad de recursos disponibles en cada uno de los hospitales, esto es disponibilidad de camas y Médicos Neonatólogos especializados, y organizarlo con el recurso de Cirujanos Infantiles del Hospital El Cruce para

lograr realizar la resolución quirúrgica de todos los pacientes, sin que esto devenga en la difícil tarea de desarrollar la Cirugía Neonatal en cada uno de los diferentes hospitales?. ¿Como lograr una verdadera economía de escala?

Esta es uno de los tantos interrogantes, y su respuesta el objetivo de la descripción de este trabajo.

- **DESCRIPCION DE LA DEMANDA QUIRURGICA DE LOS RECIEN NACIDOS DE LA RED.**

Describir la demanda Quirúrgica de los Recién Nacidos, es describir las diferentes patologías que aquejan a los mismos, y relacionarlos con el número de nacidos vivos, Esa es la forma tradicional y más correcta a la hora de planificar.

A continuación se exponen las patologías quirúrgicas más frecuentes y su relación con el número de Recién Nacidos vivos para poder tener una estimación de la demanda anual que se esperan en la RED del Hospital El Cruce. Estas relaciones de patologías con el número de recién nacidos vivos no pertenecen a ningún período en particular, son relaciones que son constantes en las últimas décadas y homogéneas en todo el continente americano.

Las diferentes patologías son:

- Atresia de esófago: 1/4000
- Hernia diafragmática 1/2000-5000
- Gastrosquisis 1/2000
- Onfalocele 1/3000
- Atresia de duodeno- Membrana duodenal 1/5000
- Atresia de intestino 1/5000
- Malrotación Intestinal 1/5000
- Hirschsprung 1/5000
- Malformaciones Ano-rectales 1/3000

- Enfermedad Pilórica 3/1000
- Enterocolitis necrotizante 1-3/1000
- Quiste de Colédoco 1/15000
- Parálisis del Plexo Braquial 3/1000.

Como se describe anteriormente, las distintas Unidades Neonatales reciben anualmente en la RED entre 16000 a 17000 Recién Nacidos vivos. Si se aplica la relación entre las diferentes Patologías Quirúrgicas con el número de Recién Nacidos vivos se obtendrá aproximadamente un total de 45-50 pacientes quirúrgicos anuales que requieren respuesta quirúrgica. Esto no incluye las patologías prevalentes que también afecta a estos niños, esto es patologías habituales que no guardan relación directa con el número de Recién Nacidos vivos, como son patologías del conducto peritoneo vaginal (hernias, hidroceles, etc.), otras malformaciones menos frecuentes como malformaciones broncas pulmonares o de la pared torácica, la patología tumoral neonatal, y otros procedimientos quirúrgicos que surgirán necesariamente en pacientes tratado por patologías clínicas (accesos venosos centrales, canalizaciones, gastrostomías, traqueotomías, etc.), muy difíciles de estimar.

Se considera necesario aclarar que si bien el objetivo de este proyecto es dar respuesta a la mayoría de las patologías quirúrgicas, no solucionar el total de las mismas, ya que existen numerosas situaciones en las cuales por la complejidad de la patología, o por el requerimiento de otras especialidades, o por la complejidad del soporte posoperatorio, deberán seguir derivándose a los grandes centros pediátricos existentes.

- **DEFINICION DE CUIDADOS SIMPLES Y CUIDADOS AVANZADOS. PACIENTES TRASLADABLES y NO TRASLADABLES.**

Para lograr un correcto funcionamiento entre las distintas Unidades Neonatales y poder cumplir el objetivo, se deberá decidir de forma práctica y sencilla que pacientes podrán ser intervenidos en el Hospital El Cruce y controlados en su Hospital de origen, y quienes deberán ser derivados y controlados en el Centro de Referencia de la RED.

¿Porque se considera esto importante? Como ya se ha mencionado anteriormente las diferentes patologías requieren de cuidados diferentes de acuerdo a su gravedad, y existe un solo equipo quirúrgico que no podrá por cuestiones operativas circular por todos los hospitales, por lo tanto es indispensable dividir en grupos para la optimización de la utilización del Recurso Humano.

Para ello se propone diferenciar a los pacientes en 2 grupos: **Pacientes de Cuidados Intensivos** (fig.1) y **Pacientes de Cuidados Simples** (fig.2).

Los primeros, Cuidados Intensivos, son aquellos pacientes que necesitaran de un seguimiento intensivo estricto, con varias evaluaciones diarias por el equipo quirúrgico; y los segundos, Cuidados Simples, aquellos pacientes que requerirán de un seguimiento habitual, no especializado, incluso realizado por los mismos médicos neonatólogos en contacto permanente con el equipo quirúrgico.

También es muy importante dividirlos en pacientes **Trasladables y no Trasladables** para poder determinar quiénes necesariamente deben ser resueltos en su Unidad de Origen.

Debemos aclarar que esta propuesta de clasificación que nos indicara que pacientes volverán a su Hospital de origen, y quienes se derivaran al Centro de Referencia, no diferencia capacidades entre los diferentes Servicios, sino que por cuestiones organizativas y operativas se deberán concentrar las patologías que requieren un seguimiento quirúrgico más estricto en un solo centro.

Es imposible y hasta utópico pensar que cada una de las Unidades Neonatales pueda contar con un equipo quirúrgico completo.

Los pacientes que requieren **Cuidados Simples** son aquellos pacientes que, independientemente de la complejidad de su patología, se resuelven con procedimientos quirúrgicos relativamente sencillos, y que no requieren de un seguimiento intensivo por parte del Equipo Quirúrgico. Por ej.: Pacientes con Malformaciones Ano-Rectales o Enfermedad de Hirschsprung que requieren inicialmente una colostomía. Estos pacientes volverán a sus Hospitales de origen.

Los pacientes que requieren **Cuidados Intensivos** (fig.2) son aquellos que necesitan seguimiento clínico-quirúrgico estricto, riguroso, incluso varias evaluaciones al día. Por ej.: Atresia de Esófago, Gastrosquisis, etc. Estos pacientes se derivaran al Centro de referencia en el preoperatorio o en el posoperatorio inmediato.

Fig.1 Circulación de pacientes de cuidados simples

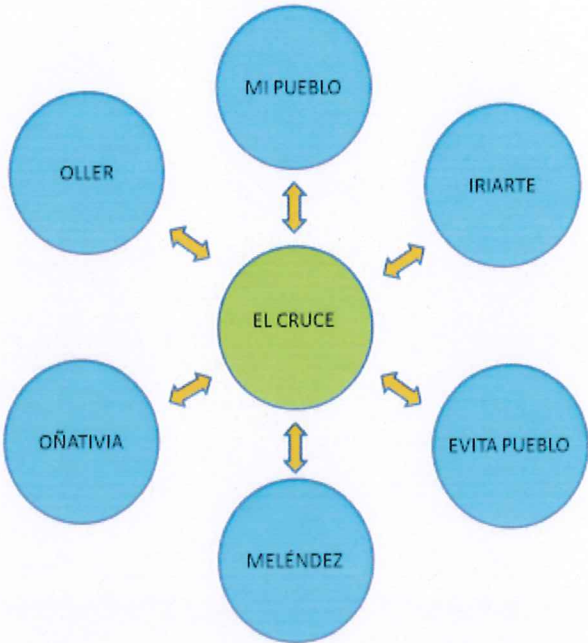
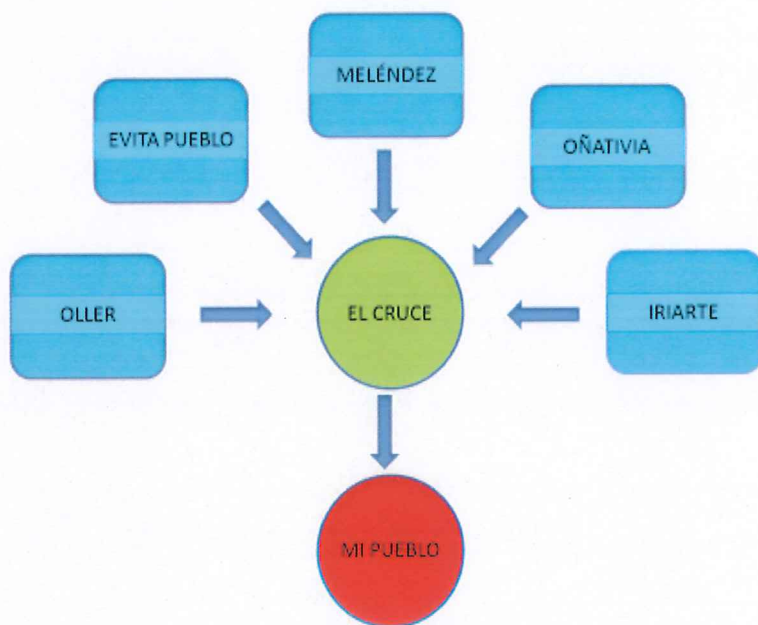
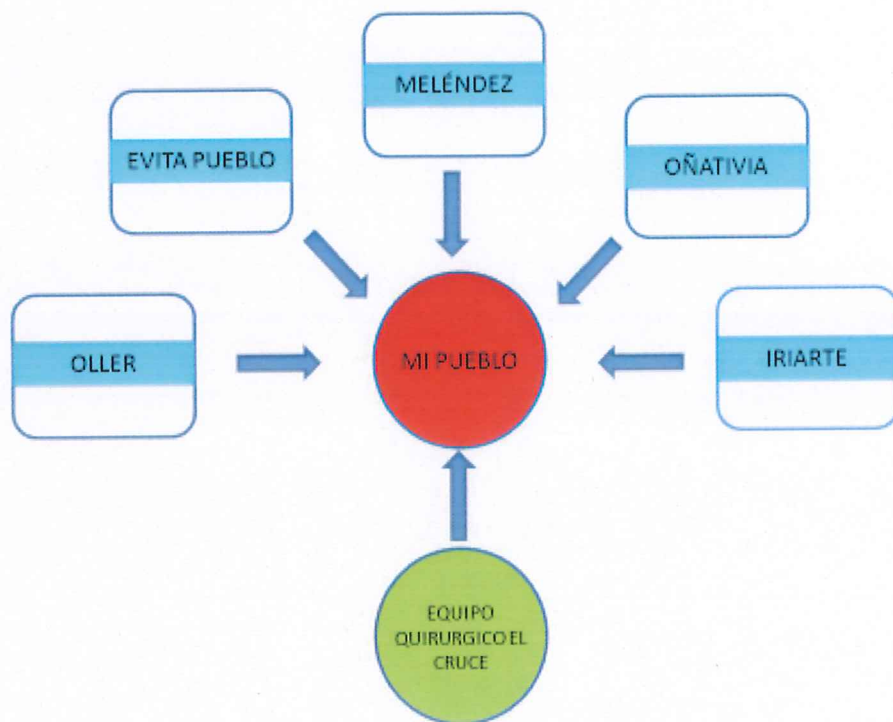


Fig.2 Pacientes de Cuidados Intensivos



Se definen como pacientes **Trasladables y No trasladables** de acuerdo a si los pacientes se encuentran o no con estabilidad respiratoria y hemodinámica. Los pacientes No Trasladaables deberán ser intervenidos quirúrgicamente en sus Hospitales de origen, o en su defecto trasladado al Centro de Referencia y resueltos en dicho lugar (fig.3).

Fig. 3 Circulación de Pacientes No trasladables



Resumen: todos aquellos pacientes que ingresan dentro del grupo de **Cuidados Simples** deben ser trasladados al Hospital El Cruce, resueltos quirúrgicamente y regresar a su lugar de origen. Los pacientes de **Cuidados Intensivos** deben ser trasladados en el preoperatorio, o en el posoperatorio inmediato al Centro de Referencia designado. Los pacientes **No Trasladables** deben ser resueltos en sus unidades de Origen preferentemente, o derivarse al Centro de Referencia y allí realizar la intervención quirúrgica.

Patologías que requieren **Cuidados Simples**:

- Malformados Anorrectales.
- Hipertrofia congénita del Píloro.
- Patologías del Conducto peritoneo-vaginal (Hernias, hidroceles).
- Torsión de testículo.
- Quistes de ovarios.

Patologías que requieren **Cuidados Intensivos**:

- Hernia diafragmática.
- Atresia de esófago.
- Atresia de duodeno.
- Atresia intestinal múltiple
- Gastrosquisis.
- Onfalocele.
- Enterocolitis necrotizante.
- Enfermedad de Hirschsprung.
- Malformaciones múltiples.

• **INTERRELACION EN RED ENTRE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA. DESIGNACION DEL CENTRO DE REFERENCIA.**

La interrelación entre los Servicios de Neonatología será clave para la aplicación y desarrollo del proyecto. Permitirá trabajar no solo en la referencia y contrarreferencia de los pacientes entre los diferentes Servicios, sino también en el desarrollo de múltiples objetivos comunes en el área docente y asistencial.

La designación de un centro de referencia es de suma importancia para lograr el correcto seguimiento de aquellas patologías que requieran de cuidados intensivos.

Se ha iniciado una experiencia piloto con el Servicio de Neonatología del Hospital "Mi Pueblo" de Florencio Varela desde noviembre del 2009. Y actualmente se sigue trabajando. Hay una serie de factores operativos que llevaría a proponer a este Servicio como Centro de Referencia. Pero esas decisiones se deberán tomar en conjunto entre todos los Jefes de Servicios

intervinientes de los diferentes hospitales y los responsables correspondientes del Ministerio de Salud, tanto a nivel Provincial como a nivel Nacional.

CONCLUSIÓN

El objetivo de este trabajo, el análisis de una Red para la resolución quirúrgica los Recién Nacidos como modelo de atención medico quirúrgica, requerirá de múltiples estrategias de gestión y cambios organizacionales en esta nueva Red de Atención.

El número de Recién Nacidos de la Red del Hospital El Cruce aumentan año tras año. Y estos nacimientos tienen una relación constante con las diversas patologías quirúrgicas, pero no se cuenta con nuevos Centros de Derivaciones que resuelvan esta problemática. Todo esto lleva a un retardo en las derivaciones, y por lo tanto a un aumento de la Morbimortalidad de estos pacientes.

Desde una perspectiva política, la planificación y la ejecución podrá concretarse por el hecho de contar con el apoyo de las autoridades sanitarias, a la vez que este proyecto cobra relevancia y viabilidad al estar integrado a los objetivos de Salud definidos para la Provincia y La Nación.

Desde la perspectiva de la Gestión, implica la interrelación de los

diferentes Servicios de Neonatología con el objetivo de asumir y ejecutar responsablemente las acciones necesarias para el logro del objetivo, la utilización de los recursos y estructuras existentes, y la rendición de cuentas ante las máximas autoridades.

Desde la perspectiva Económica no implica mayores gastos en recursos humanos ni en infraestructura, solo significaría el reordenamiento de lo existente para lograr resultados eficientes.

Desde la perspectiva de una Red de Atención Integrada para dar respuesta a esta patología, se considera en este trabajo que es de gran importancia, ya que ordena la demanda de estos pacientes y ayuda a la atención de los Recién Nacidos en todos los hospitales de la Red, los cuales históricamente se derivaban a otros centros alejados. Es importante comprender además que la atención en la Red, traera beneficios no sólo a los pacientes, sino a los padres que favoreciera disminuir el desarraigo, y los gastos económicos, no solo de las instituciones sino de la familia en sí.

El desarrollo de la Cirugía Neonatal es un gran desafío para esta Red. Y un gran avance para la comunidad toda.

Bibliografía

1. Klefbeck, J.: Los conceptos de perspectiva de red, en Dabas Y Najmanovich. Redes, el lenguaje de los vínculos. Editorial Paidós. 1995
2. Róvere M (1999) Redes en Salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario, República Argentina: Ed. Secretaria de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)
3. Manoukian D (2004) Construcción de Redes en Salud: el caso Cutral C° – Plaza Huincul. Ediciones Isalud. Impreso en la República Argentina.
4. Najmanovich, D: El juego de los vínculos. Subjetividad y redes. Editorial Biblos. Buenos Aires. 2005.
5. Schnitzler, E. Servicios de Salud. Categorización de Unidades o Servicios de Neonatología. MSAL Resolución 306/2002 Norma de organización
6. y funcionamiento de los servicios de neonatología y cuidados

7. Díaz, C. Gestión de Pacientes. El usuario como eje y centro del sistema de salud. Isalud
8. Dabas, E. y Perrone, N.: Redes en Salud. Parte II. 1999
9. Ashcraft et al (2001), Cirugía Pediátrica, 3º Ed. Editorial Interamericana
10. Marcelo Martínez Ferro y col (2004). Neonatología Quirúrgica. 1º Ed. Grupo Guía.

Sitios de internet

1. Memorias Hospital El cruce 2011. Página Web oficial. Institucional. Historia. Memoria, logros y desafíos de un hospital que quiere estar al servicio de la gente.
2. Hospital El Cruce "Dr. Néstor Kirchner". Plan Estratégico 2008 – 2013. La Gestión es de todos.
3. Hospital de Agudos de Niños " Superiora Sor María Ludovica" de La Plata. Pág. Web. Historia.
4. Hospital de Pediatría "Dr. Juan p. Garrahan". Pág. Web. Historia
5. Ministerio de Salud Pública de La Provincia de Buenos Aires. Región sanitaria VI. Pág. Web. Institucional.
6. Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Economía. Subsecretaría de Coordinación Económica. Dirección general de estadística de la provincia de Buenos Aires. Pág. Web.
7. Hospital El Cruce "Dr. Néstor Kirchner". Plan Estratégico 2013 – 2017. La Gestión es de todos.
8. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires. Página oficial.
9. Ministerio de Salud d La Nación. Programa de Médicos Comunitarios.