

# INTERVENCIONES SANITARIAS

## ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA EN RED PARA PACIENTES MENORES DE SEIS AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS

### *Comprehensive Network Support Strategy for Patients Under Six Years Old with Low Acute Respiratory Infections*

Carolina Sorroche<sup>1</sup>, Cecilia Zerbo<sup>1</sup>, Mariela Lustgarten<sup>1</sup>, Antonella Santin<sup>1</sup>, Ana María Ormezano<sup>1</sup>, Bárbara Rieder Bazan<sup>1</sup>, María Dallacamina<sup>1</sup>, Natalia Garofalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Profesor Alejandro Posadas, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN:** INTRODUCCIÓN: El Hospital Posadas organiza anualmente desde 2007 la atención, el seguimiento y la referencia de niños y niñas de 0 a 6 años con infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) a fin de afrontar la epidemia pediátrica y disminuir la morbimortalidad infantil por esta patología. OBJETIVO: mejorar la transversalidad de la estrategia de atención integral en red para el cuidado de los pacientes con IRAB en los diferentes niveles de atención del sistema público de salud de las regiones sanitarias V, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires, a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil, fortalecer las redes asistenciales de salud y garantizar el acceso de la población al nivel de complejidad que requiera, según el riesgo de su situación sociosanitaria. MÉTODOS: diseño descriptivo vinculado al relato de la experiencia de intervención en salud sobre las IRAB y con un enfoque retrospectivo como base para la exposición de la estrategia y la evaluación de resultados. RESULTADOS: Considerando el ingreso de usuarios por guardia, neonatología, consultorio de seguimiento e internación, se registraron 1838 eventos totales (710 en internación y 1128 en ambulatorio) de los cuales 1560 fueron referenciados. El tiempo promedio de demora en la referencia del equipo del hospital a los territorios fue inferior a un día (19 horas) y menor que el de pacientes ambulatorios. DISCUSIÓN: la intervención permitió aumentar la cantidad de usuarios incluidos en la estrategia, favoreció el trabajo conjunto y la integración de los equipos de salud interhospitalarios.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones del Sistema Respiratorio; Derivación y consulta; Pediatría; Cultura Organizacional.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Hospital Posadas organizes annually since 2007 the care, follow-up and referral of children from 0 to 6 years with low acute respiratory infections (LARI) in order to face the pediatric epidemic and reduce child morbidity and mortality from this pathology. OBJECTIVE: to improve the transversality of the comprehensive network care strategy for the care of patients with LARI in the different levels of care of the public health system of health regions V, VII and XII of the Province of Buenos Aires, in order to contribute to the reduction of infant morbidity and mortality, strengthen health care networks and guarantee access to the population at the level of complexity required, according to the risk of their socio-health situation. METHODS: descriptive design linked to the report of the health intervention experience on the LARI and with a retrospective approach as a basis for the presentation of the strategy and the evaluation of results. RESULTS: Considering the entrance of users by Urgency, Neonatology, follow-up clinic and hospitalization, 1838 total events were registered (710 in hospitalization and 1128 in ambulatory) of which 1560 were referenced. The average delay in the referral of hospital equipment to the territories was less than one day (19 hours) and less than that of outpatients. DISCUSSION: the intervention allowed increasing the number of users included in the strategy, favored joint work and the integration of interhospital health teams.

**KEY WORDS:** Referral and Consultation; Respiratory Tract Infections; Pediatrics; Organizational Culture

### INTRODUCCIÓN

A fin de afrontar la epidemia pediátrica de las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) y disminuir la morbimortalidad infantil por esa causa, desde 2007 y durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de cada año el Hospital Nacional Posadas, ubicado en la Provincia de Buenos Aires (Argentina)

organiza la atención, el seguimiento y la referencia de niños y niñas de 0 a 6 años con esta patología. La estrategia se implementa desde sus inicios en virtud de los vínculos establecidos entre los equipos tratantes y los referentes de salud territoriales, lo que fomenta la continuidad de los cuidados y reordena los niveles de atención.

Desde 2018, además de atender y referenciar a los municipios a los niños externados, se incorporó la referencia al escenario ambulatorio a través de la atención en el consultorio de seguimiento, lo que fue posible mediante la generación de un sistema articulado y coordinado entre personal de administración, enfermería, pediatría, farmacia y

de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del hospital. A partir de este sistema se intentó optimizar el tiempo de atención y el seguimiento de los usuarios según una estratificación de riesgo común, tanto para los equipos internos como para los equipos territoriales externos.

El objetivo de la estrategia fue mejorar la transversalidad del cuidado de los pacientes con IRAB en los diferentes niveles de atención del sistema público de salud de las regiones sanitarias V, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires, a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil, fortalecer las redes asistenciales de salud y garantizar el acceso de la población al nivel de complejidad que requiera, según el riesgo de su situación sociosanitaria.

## MÉTODOS

A través de un diseño descriptivo vinculado al relato de la experiencia de intervención en salud sobre las IRAB y con un enfoque retrospectivo como base para la exposición de la estrategia y la evaluación de resultados, se realizó el presente trabajo en referencia a la intervención desplegada en el período invernal de mayo a agosto de 2018.

En lo que respecta al método de construcción de la red en la propia asistencia y como estrategia transversal, fue fundamental establecer vínculos con los integrantes de la red interna (áreas del hospital intervinientes) y externa (efectores de salud local: 13 municipios de la región sanitaria V, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires). Para ello se realizaron múltiples encuentros presenciales (n=55) para acordar el proceso de trabajo interno y externo de todos los actores intervinientes. Además, en la etapa de implementación se llevó adelante la identificación de los casos, el registro en planillas de Google Drive y la carga diaria de datos de niños con IRAB en internación y en atención ambulatoria. Se incorporó información nominalizada de pacientes, considerando factores de riesgo sociosanitarios e información de parámetros clínicos según los criterios consensuados de estratificación de riesgo y el estado de salud integral del paciente que se muestran en la Tabla 1 (color rojo, amarillo o verde en función de la urgencia/riesgo para la posterior búsqueda activa en el territorio), a fin de procurar su seguimiento en el ámbito local. Dicho seguimiento se facilitó mediante un envío diario y bi-semanal por

correo electrónico de la información a todos los municipios que integran la red. A partir del modelo de estratificación de búsqueda activa surgieron las acciones desplegadas en cada escenario, según la complejidad de cada caso.

Como última instancia del proceso, se recabaron las perspectivas de siete miembros del equipo de salud mediante una encuesta anónima semiestructurada. A su vez, se hizo referencia a las acciones realizadas en cuanto a la efectividad de las líneas y los escenarios de trabajo, poniendo el foco en la asistencia y el acceso al sistema de salud de la población usuaria, en vistas de mejorar el proyecto y la tarea futura.

## RESULTADOS

En el período de la intervención se atendió a 1066 usuarios, los cuales generaron 2066 eventos que fueron registrados por el equipo médico-administrativo del consultorio de seguimiento de IRAB. Se denominó evento a cada consulta, control o asistencia médica de cada usuario a la institución. Sobre el total de eventos se registraron 89 internaciones, mientras que 50 eventos correspondieron a pacientes de bajo riesgo que regresaron a controlarse al hospital cuando debían continuar con los cuidados en el centro de atención primaria de salud de su localidad.

Considerando el ingreso de usuarios por

guardia, neonatología, consultorio de seguimiento e internación, se registraron 1838 eventos totales (710 en el escenario de asistencia en internación y 1128 en lo ambulatorio) de los cuales 1560 fueron referenciados (ver Tabla 2 en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen39/IS-Sorroche-Anexo.pdf>). Hubo un bajo porcentaje de reinternaciones (3,38%) logrado a través de estrategias preventivas y del trabajo articulado entre áreas-hospital-municipios. El tiempo promedio de demora en la referencia del equipo del Hospital a los territorios correspondientes fue menor a un día (19 horas).

En relación con los eventos referenciados por escenario, distribuidos según los municipios de procedencia de los usuarios del Hospital, se puede observar la Tabla 3.

Respecto a la consolidación de la red interna hospitalaria, en diferentes momentos se desarrollaron acciones vinculares como capacitaciones a administrativos, múltiples encuentros inter-áreas, comunicaciones con los municipios y presentaciones integradas. En cuanto a la encuesta semiestructurada realizada a siete profesionales del hospital, sus resultados mostraron que todos coincidieron en percibir una mejora en la calidad de atención, que se expresa en mejor distribución de los recursos, trabajo en equipo, creación de un entorno laboral en el cual

TABLA 1. Criterios de estratificación de búsqueda activa en el territorio.

Escenario de internación	Escenario ambulatorio
Rojo (requiere control a la brevedad)	Rojo (requiere control a la brevedad)
Paciente que estuvo internado en terapia intensiva pediátrica	Paciente que debió controlarse en la posta y no concurre; ó, paciente al que se le realizó triaje telefónico sin involucración ó; paciente que se contacta indicando que va a concurrir al dispositivo local y se encuentra en regular estado de salud.
Paciente con comorbilidad ligada a enfermedad actual	
Paciente con sumatoria de factores amarillos/verdes	
Paciente menor a 1 mes de edad	
Paciente con diagnóstico de infección asociada a los cuidados de la salud / reinternación	
Amarillo (requiere control a mediano plazo, 72-96 horas)	Amarillo (requiere control a mediano plazo, 72-96 horas)
Paciente con enfermedad crónica estable, múltiples estudios pendientes, riesgo social (madre menor/con bajo nivel de instrucción, niño sin controles pediátricos o vacunación incompleta)	Paciente que es visto en la posta, presenta buen estado de salud y se referencia para continuar seguimiento en dispositivo local en 72 horas.
Pacientes de 1 a 3 meses de edad	
Verde (requiere acompañamiento a mediano plazo, aproximadamente 1 semana)	Verde (requiere acompañamiento a mediano plazo, aproximadamente 1 semana)
Paciente que requiere control en Centro de atención Primaria de Salud y que no presenta factores de riesgo para recaída o factores de vulnerabilidad social.	Paciente que se referencia y fue dado de alta con control en más de 72 horas o que se derivó a otra institución (con comunicación al referente municipal por correo electrónico).
Paciente con enfermedad crónica controlada en tratamiento y con seguimiento adecuado	

todos los involucrados pueden plantear problemas y ser escuchados en la propuesta de soluciones, comunicación fluida, planificación y organización pre-pautada del proceso asistencial.

## CONCLUSIÓN

La intervención en el escenario ambulatorio permite ampliar la red de referencia y el seguimiento descentralizado de la población a los territorios, aumentando la cantidad de usuarios incluidos en la estrategia.

Los altos niveles de convocatoria, participación e involucramiento de los servicios del hospital se manifestaron a través de las percepciones de los propios actores. De este modo, la estrategia favoreció el trabajo conjunto y la integración de los equipos de salud, y contribuyó a conformar y consolidar progresivamente la red interna hospitalaria. Este camino supone un trabajo a mediano y largo plazo, que plantea el desafío de generar prácticas disruptivas y contrahegemónicas en el marco de servicios de salud funda-

dos en culturas organizacionales, donde históricamente se han desplegado acciones aisladas y se han abordado los problemas de la población atendida desde una única disciplina y de forma unilateral.

La mejora en el proceso de atención integral de niños y niñas en la asistencia de las IRAB deviene tanto como efecto de la priorización de la metodología vincular asumida por el dispositivo como de la interdisciplinaria del abordaje, sin olvidar la articulación con los territorios como estrategia en red para procurar la continuidad y la transversalización de los cuidados de salud de la población. En consecuencia, es necesario invertir en redes sanitarias, que generen beneficios para los equipos de salud, las instituciones y la población destinataria.

Desde una concepción integral de la salud, conviene entonces generar estrategias de intervención superadoras basadas en la sistematización continua, la evaluación constante y el trabajo conjunto. El desafío consiste en trascender la mecanización de las prácticas y consolidar políticas públicas que tengan en cuenta la interdisciplina, la articulación y la territorialidad como factores fundamentales de abordaje, a fin de dar respuesta a los problemas cada vez más complejos de la población y favorecer el derecho fundamental a la salud integral.

**TABLA 3.** Eventos referenciados durante el período de IRAB, según municipio, en el Hospital Prof. A. Posadas en 2018 (internados n: 710; ambulatorios n: 850).

Municipios	Internación			Total
	Sin unidad de terapia intensiva pediátrica	Con unidad de terapia intensiva pediátrica	Ambulatorios	
Moreno	175	6	221	404
Merlo	114	8	136	258
Hurlingham	89	4	75	170
Morón	58	5	124	185
La Matanza	48	6	84	135
San Miguel	36	1	52	87
José C. Paz	29	6	42	77
Tres de Febrero	33	2	53	88
Ituzaingó	33	1	29	63
Marcos Paz	8	2	12	22
General Rodríguez	8	0	4	12
Otros	34	4	18	62
Total	665	45	850	1563

Fuente: Base de datos de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Prof. A. Posadas, 2018.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: No los hubo durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Sorroche C, Zerbo C, Lustgarten M, Santin M, Ormezano A, Rieder Bazan B, y col. Estrategia integral de asistencia en red para pacientes menores de seis años con infecciones respiratorias agudas bajas. Rev Argent Salud Pública. 2019;10(39):35-37

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. *Plan Estratégico Institucional 2014/2016*. 2014. [Disponible en [http://www.hospitalposadas.gov.ar/institucional/pei/recursos/hap\\_planestrategico\\_14\\_16.pdf](http://www.hospitalposadas.gov.ar/institucional/pei/recursos/hap_planestrategico_14_16.pdf)] [Último acceso: 27/03/19]
- Organización Panamericana de la Salud. *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington. 2010. [Disponible en: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)] [Último acceso: 10/06/2019]
- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. 18.
- Ley Nacional de Salud Pública N° 26742*. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2012. [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>] [Último acceso: 10/06/2019]



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Compartir igual – Si se realizan obras derivadas deben distribuirse bajo la misma licencia del original.