

HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO POLIVALENTE: UN MODELO DE GESTIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA

MULTIDISCIPLINARY PEDIATRIC DAY HOSPITAL: A PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE MODEL

AUTORES: MARCIANO GABRIEL*, ENRIQUEZ ROCIO**, GINDIN ADRIAN***, SERRANO NURIA****, VANS LANDSHOOT FLORENCIA****

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND - HOSPITAL DE DÍA CODEI. AV. DIAZ VELEZ 5044-C.P. 1405 - CABA, ARGENTINA.

*JEFE SECCIÓN HOSPITAL DE DÍA PEDIATRICO POLIVALENTE. HOSPITAL DURAND.

** MÉDICA BECARIA HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO POLIVALENTE. HOSPITAL DURAND.

***MÉDICO ENCARGADO DEL CODEI

**** MÉDICA DE PLANTA HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO POLIVALENTE. HOSPITAL DURAND



ABSTRACT

Introduction: The Multipurpose Day Hospital (MDH) is a mode of care that lies between outpatient consultation and traditional hospitalization. It performs procedures and consultations, characterized by an interdisciplinary approach, where the patient and their family are at the center of the process.

Objectives: To describe the function, purpose, and distinctive characteristics of the MDH, highlighting its impact on care and its role within the institution.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study of the functions of the day hospital from January to December 2024, including all patients treated. Records were reviewed and a bibliographic search was conducted.

Development: Our MDH began in 1998 as a pilot project focused on oncology, respiratory, and chronic pathology patients. In 2012, it was consolidated as a section belonging to the Pediatrics Division. Teaching activities are fundamental. Admission is through scheduled referrals managed by our own agenda. Care is provided through five programs. An integrated approach is offered, with consultants from various specialties. In 2024, 861 patients were treated, with care distribution being uniform throughout the months. The absenteeism rate stands at 12%, and treatment effectiveness reaches 99% of discharges.

Conclusion: The MDH presents strengths such as patient-centered care, multidisciplinary teamwork, and cost reduction. However, there are weaknesses, such as building requirements, scheduling, and administrative processes. Despite this, the MDH has great potential to strengthen its role in pediatric care, provided that the identified weaknesses and threats are addressed.

RESUMEN

Introducción: El Hospital de Día Polivalente (HDP) es una modalidad de atención entre la consulta ambulatoria y la internación tradicional. Se realizan procedimientos e interconsultas, caracterizado por un enfoque interdisciplinario, donde el paciente y su familia son el centro del proceso. **Objetivos:** Describir la función, finalidad y características distintivas del HDP, destacando su impacto en la atención y rol en la institución.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo transversal de las funciones del hospital de día entre enero y diciembre de 2024, incluyendo todos los pacientes atendidos. Se revisaron registros y realizó una búsqueda bibliográfica.

Desarrollo: Nuestro HDP inició en 1998, como proyecto piloto enfocado en pacientes oncológicos, respiratorios, patologías crónicas. En 2012, se consolida como Sección perteneciente a la División Pediatría. La actividad docente es fundamental. El ingreso es por derivación programada que se gestiona por agenda propia. Se atiende a través de cinco programas. Se ofrece un enfoque integral, con interconsultores de diversas especialidades. En 2024 se atendieron 861 pacientes, La distribución de la atención es uniforme en los meses. La tasa de ausentismo es del 12%, y la efectividad de los tratamientos alcanza el 99% de altas.

Conclusión: El HDP presenta fortalezas como la atención centrada en el paciente, el trabajo en equipo multidisciplinario y la disminución de costos. Sin embargo, existen debilidades como requerimientos edilicios, horarios y circuito administrativo. A pesar de ello, el HDP tiene un gran potencial para fortalecer su rol en la atención pediátrica, siempre y cuando se aborden las debilidades y amenazas identificadas.

PALABRAS CLAVE: Hospital de día pediátrico, atención multidisciplinaria, calidad, atención integral.

INTRODUCCIÓN

El hospital de día Polivalente (HDP) es una modalidad de atención que se sitúa entre la consulta ambulatoria y la internación tradicional, que permite la realización simultánea de procedimientos e interconsultas, cubriendo las necesidades específicas de los pacientes. Se caracteriza por organizar su gestión en procesos, es decir donde se valora al paciente de manera integral, con una mirada interdisciplinaria. Este enfoque pone al paciente y a su familia en el centro del proceso, optimizando la comunicación

y la calidad de la atención¹.

Respecto a la administración de los recursos, se caracteriza por ser diferente a la hospitalización convencional, es una alternativa que favorece la continuidad asistencial y promueve una atención programada, ágil y ambulatoria, sin los inconvenientes del ingreso, ni la prolongación de la estancia hospitalaria, y con racionalización de recursos sanitarios, con la consecuente disminución de gastos^{1,2,3}.

Los pacientes asisten durante unas horas (menos de 12 horas), ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la internación convencional¹.

La difusión y consolidación del HDP, la diversidad de sus configuraciones organizativas, estructurales y funcionales, que permiten adaptarlo a las necesidades de cada institución, así como sus repercusiones en términos de calidad y seguridad del paciente, privilegian su inclusión dentro de un plan integral de atención sanitaria eficiente y racional^{3,4,5}.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los primeros hospitales de día en el mundo fueron creados para pacientes con enfermedades psiquiátricas. En 1932, en Moscú inició su funcionamiento el primer hospital diurno para la rehabilitación de pacientes esquizofrénicos y neuróticos. Dzhangarov, que fue médico jefe del primer hospital psiquiátrico de Moscú, en 1937 planteó para los pacientes psicóticos, la implementación de hospitalización semipermanente; su propuesta consistía en asistieran al hospital durante la jornada de trabajo y permanecieran el resto del tiempo en su atmósfera familiar. El primer hospital de día occidental fue fundado en 1946 en Canadá por el Dr. D. Ewen Cameron en el servicio de Psiquiatría del Hospital General Allan Memorial Institute de Montreal. Con meses de diferencia, Joshua Bierer en Inglaterra iniciaba un movimiento de hospitales diurnos. En la Argentina en 1967, el Dr. Jorge García Badaraco creó el primer hospital de día mixto para pacientes psiquiátricos con el fin de proporcionar tratamiento ambulatorio a quienes dejaban la internación. En 1970, se crearon hospitales de día en el Tobar García y en el Centro de Salud Mental

Nº 1. En 1972, en el Hospital de Salud Mental Braulio Moyano y en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Posteriormente, en los años 80, surgen en el Hospital Torcuato de Alvear y en el Teodoro Álvarez. Actualmente esta modalidad de atención no se limita a los pacientes con enfermedades mentales sino que se ha extendido a otras áreas como la cirugía, la oncología, la pediatría, etc^{4,6}.

MARCO LEGAL

En la ciudad de Buenos Aires la Ley Básica de Salud Nº 153, promulgada en 1999 y reglamentada en 2001, en su artículo 21 inciso e, hace referencia a: "Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día"⁷.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es describir la función, finalidad y características distintivas del Hospital de Día Pediátrico (HDP), destacando su impacto en la atención pediátrica y su rol dentro de nuestra institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de las funciones del hospital de día entre enero y diciembre de 2024. Se incluyeron todos los pacientes atendidos en el hospital de día durante este periodo. Se revisaron los registros de actividad de la base de datos, incluyendo lugar de origen, número de pacientes atendidos por mes y año, origen de derivación, tipo de programas, ausentismo, etc.

Asimismo se realiza una búsqueda bibliográfica referente a la modalidad de hospital de día.

DESARROLLO

Nuestra historia se remonta al año 1998, cuando la jefa del servicio de internación de pediatría propuso un proyecto piloto basado en un modelo previamente formado en el Hospital Italiano. Inicialmente, el proyecto contó con dos médicos y una enfermera asignada temporalmente y se enfocó en la atención de pacientes oncológicos, respiratorios, patologías crónicas y aquellos derivados de la guardia para observación, dado que no se tenía muy claro la función del sector. En 1999, debido al aumento de la demanda y la carga

horaria, se designa un médico adicional del servicio de internación. De esta forma, el plantel primario quedó conformado por tres médicos y una enfermera, atendiendo en una habitación con dos camas y una cuna, que fue dada de baja de la dotación de internación tradicional. En el año 2000, se incorpora al registro diario, una base de datos computarizada, para sistematizar y estadificar la información. Posteriormente, en 2001, impulsado por la legislación vigente, el servicio evolucionó hasta conformar un grupo de trabajo, concretando la misma en el 2011, agregando al grupo previamente formado, un administrativo. Al año siguiente, se consolida como sección dentro del hospital, perteneciendo a la división pediatría, e incluyendo la creación de una sala de juegos para los pacientes. Actualmente el equipo cuenta con un jefe, dos médicas de planta, una becaria, una enfermera y una administrativa.

En relación a la parte edilicia en el servicio a lo largo del tiempo se fueron incorporando diversas dotaciones, al día de hoy el Hospital de día pediátrico cuenta con una sala de procedimientos con 3 camas, 1 cuna y un sillón, sala de juegos y sala de espera, baño propio para pacientes y familia y un espacio para el equipo médico e interconsultores.

La actividad docente en nuestro servicio es un pilar fundamental, abarcando diversos niveles y modalidades, por lo tanto todos los profesionales cuentan con cargo docente. Se fomenta la participación activa de todos los integrantes del Hospital de Día en la docencia de pregrado, práctica final obligatoria y en la capacitación de residentes de la especialidad. Desde el 2001 formamos parte del Comité de Medicina interna de la Sociedad Argentina de Pediatría, fuimos parte de la red de Hospitales de día del Gobierno de la ciudad, se realizó la presentación de trabajos, posters, talleres y mesas redondas en las jornadas hospitalarias a lo largo de estos años, participación en congresos y publicaciones en libros y revistas. Nuestro objetivo es promover la capacitación continua y el crecimiento profesional del equipo de salud.

¿Cómo trabajamos?

“NO TRABAJAMOS CON PATOLOGÍAS, SINO CON PACIENTES”

Nuestro equipo está conformado por médicos y personal de enfermería de dedicación exclusiva, altamente capacitados en el cuidado infantil. Esto permite un correcto funcionamiento del equipo, teniendo cada uno funciones específicas, detalladas a continuación:

● **Médicos:** Coordinan la atención del paciente, realizan procedimientos e indicaciones de enfermería, toman decisiones sobre el plan de acción, coordinan interconsultas y solicitan análisis complementarios. Las decisiones se toman en conjunto.

● **Enfermería:** Su labor es fundamental en el cuidado de los niños. La experiencia demuestra que su reemplazo impacta negativamente en la actividad del área y en los resultados de las intervenciones.

Nuestro objetivo es trabajar con una visión grupal, respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual.

Proceso de atención

En el gráfico 1 se puede observar como es el proceso de atención en Hospital de Día, teniendo presente que el ingreso siempre es por derivación. Gestionamos una agenda propia con pacientes programados derivados de consultorios externos, departamento de urgencias, sala de internación y neonatología y otros servicios, tanto de la institución como de otras.

Esta variada procedencia de pacientes permite que el HDP atienda una amplia gama de necesidades pediátricas a través de sus cinco programas principales:

- Pacientes con patología crónica para etapas diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento
- Pacientes crónicos con episodios agudos
- Pacientes agudos de difícil manejo ambulatorio
- Pacientes con patología quirúrgica de baja complejidad
- Paciente ambulatorio que requiere múltiples procedimientos y consultas

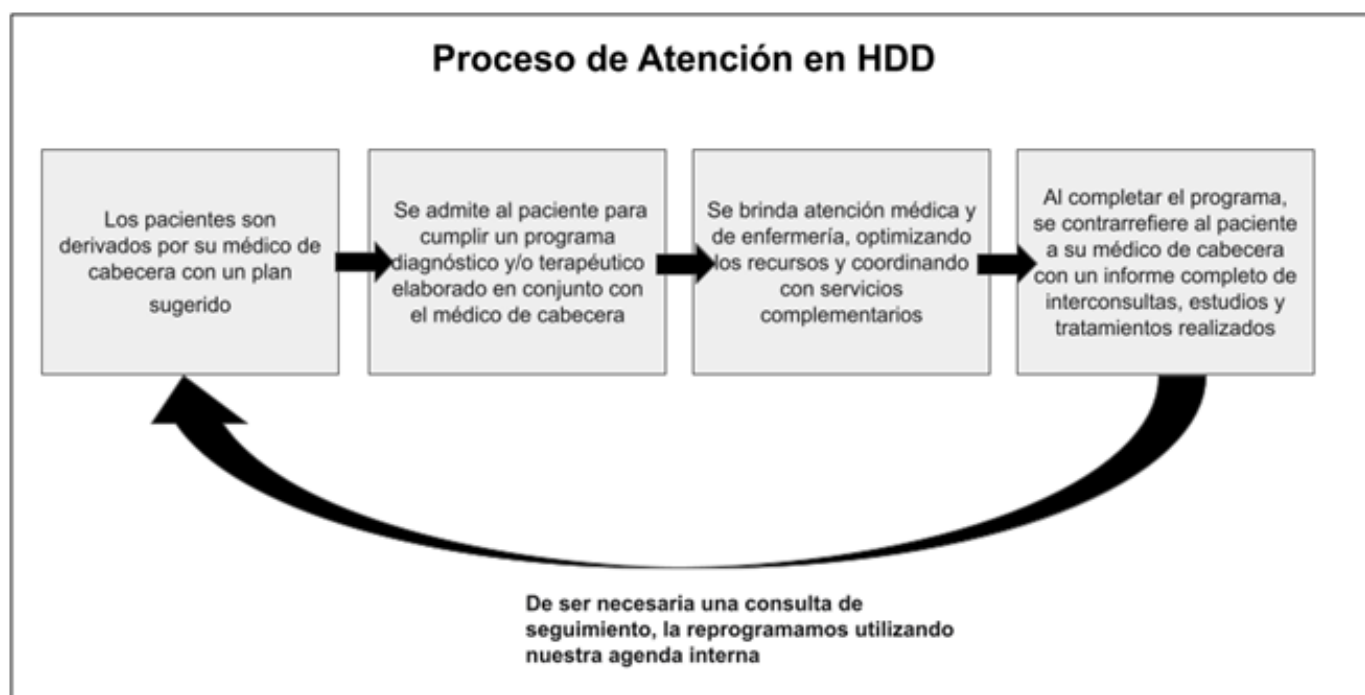


Gráfico 1: Proceso de Atención

Al igual que en las áreas de internación, actualmente se utiliza historia clínica en papel, pero contamos con que prontamente se realice la implementación de la historia clínica informatizada del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, lo que optimizará la gestión de la información.

Si bien no actuamos como médico de cabecera, trabajamos en estrecha colaboración con él para determinar el seguimiento y la terapéutica más adecuada para cada paciente. En caso de que no cuente con un médico de cabecera, lo derivamos a un profesional del sistema para garantizar una atención integral.

El Hospital de Día Pediátrico del Hospital Carlos G Durand, ofrece un enfoque multidisciplinario para la atención, facilitado por un amplio rango de interconsultores con diversas especialidades (endocrinología, hematología, nutrición, cirugía, cardiología, neumología, oftalmología, neurología, infectología, dermatología, ginecología, salud mental, servicio social, kinesiología, nefrología).

La disponibilidad de estas interconsultas es de vital importancia porque permite una evaluación integral del paciente, abordando no sólo los aspectos físicos de su enfermedad, sino también

las dimensiones psicológicas y sociales que puedan influir en su bienestar. Este enfoque holístico contribuye a mejorar la calidad de la atención, optimizar los resultados del tratamiento y proporcionar un soporte completo tanto para el paciente como para su familia. La coordinación eficiente entre las diferentes especialidades asegura una atención integral personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada individuo.

Para el equipo es fundamental la seguridad del paciente, por ende se intenta garantizar la calidad de las instalaciones, protocolos y tratamientos, por lo que se cuenta con guías de prácticas y procedimientos para lograr este objetivo. Esta modalidad requiere del respaldo constante de la internación tradicional, se intenta trabajar en cooperación con dicho sector para beneficiar al paciente.

Queremos destacar que durante la pandemia de COVID-19, la actividad del HDP se mantuvo en funcionamiento, adaptándose a las circunstancias y protocolos sanitarios. A pesar de los desafíos que presentó la pandemia, se continuó brindando atención a los pacientes, demostrando su capacidad de adaptación y compromiso con la salud de los niños.

ESTADÍSTICA

El Hospital de Día Pediátrico atendió a un total de 861 pacientes durante el 2024, lo que representa un aumento en comparación con años anteriores (gráfico 2).

Es importante mencionar que existe un sesgo en cuanto a los últimos dos años, dado que se modifica la admisión de pacientes de modalidad de sesión múltiple a única, generando un aumento de las atenciones registradas, asociado paralelamente al aumento de la demanda.

Un aspecto destacable, como se observa en el gráfico 3, es la distribución uniforme de la atención a lo largo de los meses, sin la estacionalidad que caracteriza a otras áreas pediátricas. En cuanto al lugar de residencia, la distribución de pacientes es equitativa, con un 50% proveniente de la Capital Federal y el otro 50% de la Provincia de Buenos Aires. La mayoría (87%) es derivado principalmente de endocrinología, hematología, nutrición, internación tradicional y consultorios externos. En el gráfico 4 se observa la distribución en cuanto a los programas. La tasa de ausentismo se mantuvo en un 12%, siendo los principales motivos

informados por los pacientes la dificultad en adquisición de la medicación y problemas externos (laborales, climáticos). Queremos destacar que la efectividad de los tratamientos se puede constatar en que el 99% de los pacientes son dados de alta. Estos datos, son fundamentales para la mejora continua del servicio y la planificación de estrategias que garanticen una atención de calidad para todos los pacientes.

CONCLUSIÓN

A través de un análisis FODA, podemos observar que nuestro HDP cuenta con fortalezas significativas, como la atención centrada en el paciente y la familia, la reducción del impacto emocional, un sólido trabajo en equipo multidisciplinario, una relación estrecha con el médico de cabecera para decidir en conjunto seguimiento y terapéutica, la rápida reinserción del paciente en su familia y en la comunidad, y la disminución del costo directo e indirecto. Estas fortalezas, sumadas a oportunidades, tales como la mejor adherencia al tratamiento y seguimiento, la revalorización del juego como elemento terapéutico, la interacción con otros hospitales de

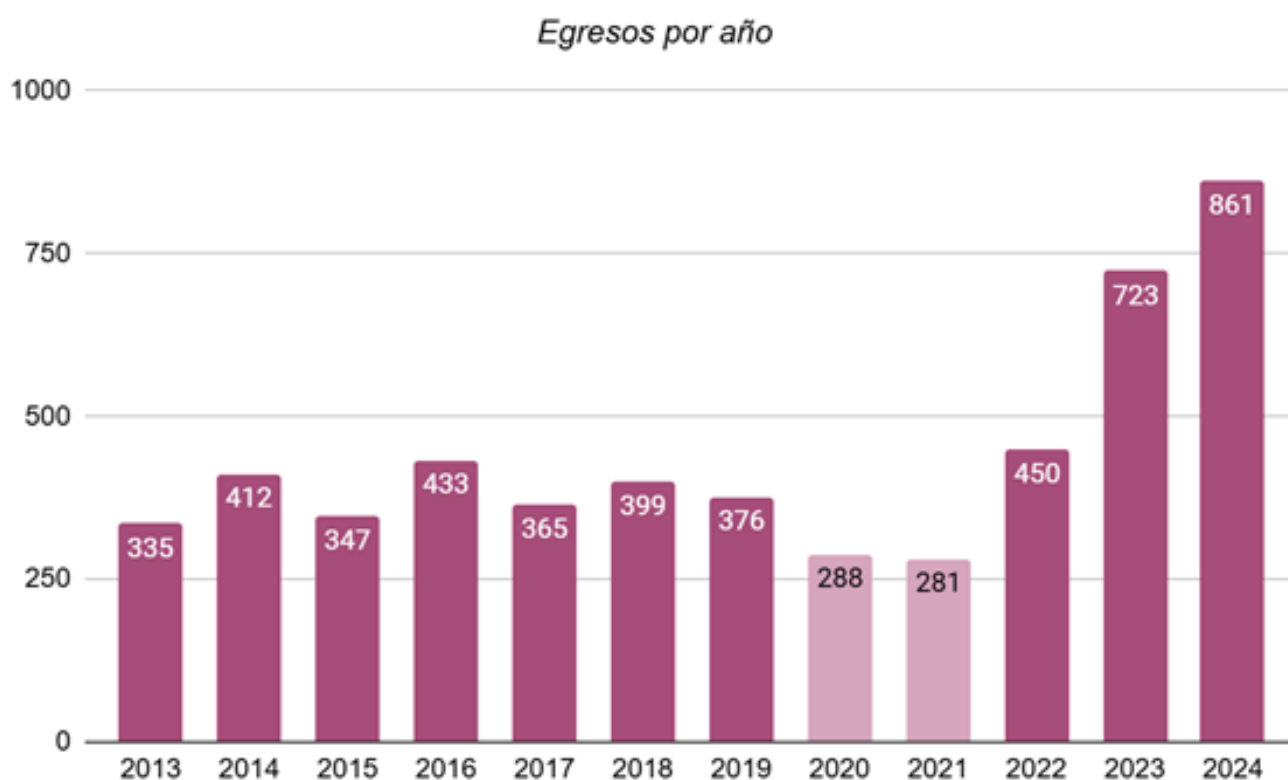


Gráfico 2: Egresos por año

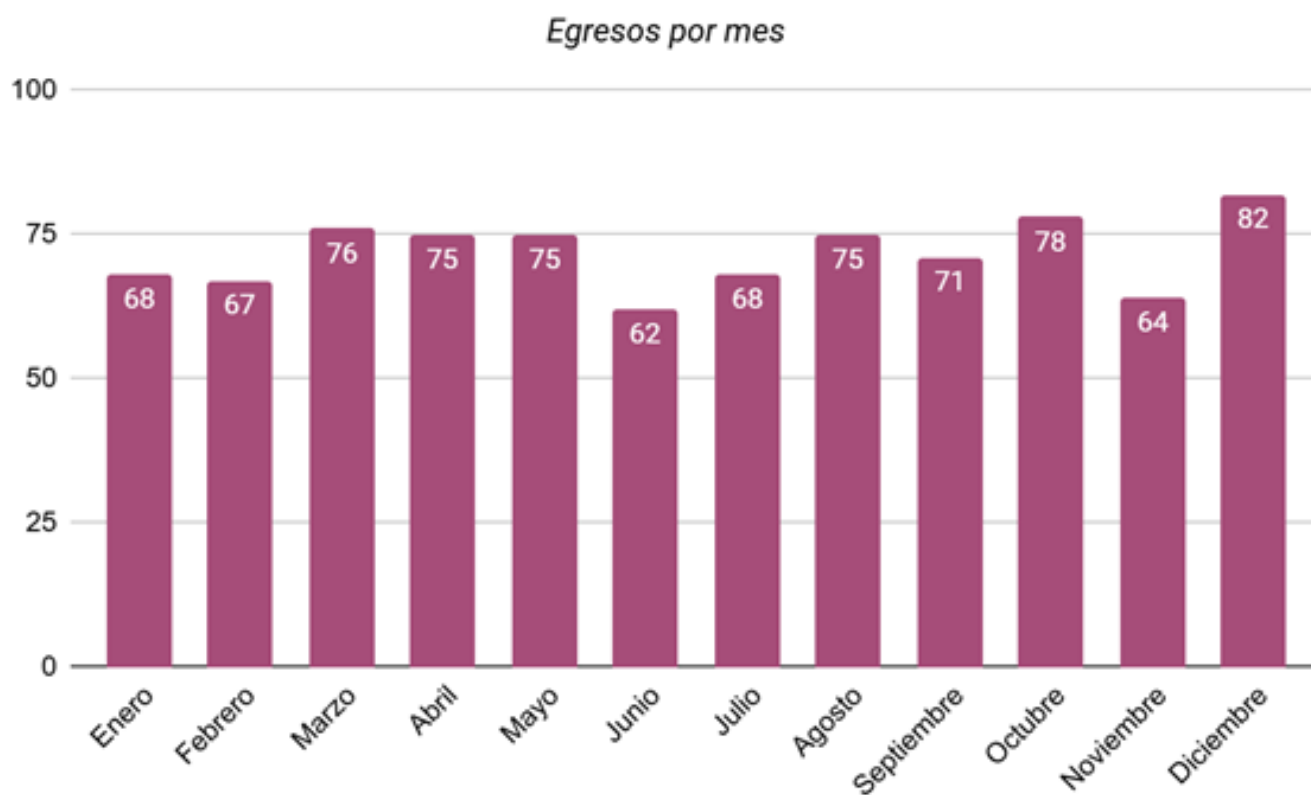


Gráfico 3: Egresos mensuales

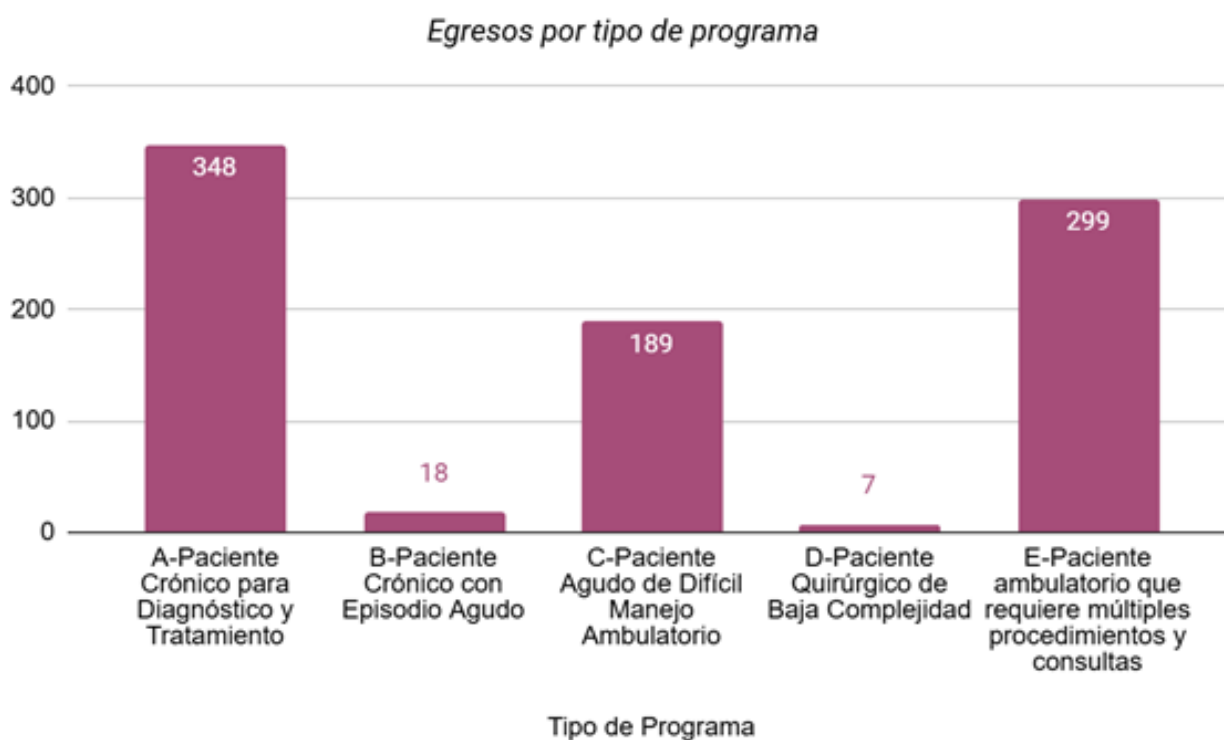


Gráfico 4: Egresos por programa

día a nivel nacional y la posibilidad de realizar más procedimientos de baja complejidad, posicionan al HDP para un crecimiento y mejora continua. Sin embargo, existen debilidades importantes que deben abordarse, como los requerimientos edilicios, los horarios de los profesionales e interconsultores, y el circuito administrativo. Estas debilidades, junto con amenazas como la disminución la mala señalización hospitalaria que dificulta la localización del servicio, la falta de una sala de observación en la guardia externa, así como la sala de procedimientos compartida con internación tradicional. En conclusión, el HDP tiene un gran potencial para fortalecer su rol en la atención pediátrica, pero es crucial abordar las debilidades y amenazas identificadas para garantizar su sostenibilidad y éxito a largo plazo.

Conflictos de Interés: Los autores del artículo declaran que no hay ningún conflicto de interés al publicar el manuscrito en la Revista.

Recibido: 25/02/2025 - Aceptado: 2/04/2025

BIBLIOGRAFÍA

1. Alazraqui, H. F. (2017). Historia de la Psiquiatría: el caso del dispositivo de Hospital de Día. *Revista Científica*, 22(2), 32-41.
2. Boletín Científico del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud de la AMM. Hospital de Día. Una alternativa a la hospitalización convencional. año 18 n° 77. Agosto 2021
3. Boletín Científico del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud de la AMM. Hospital de Día Médico Polivalente. año 20 n° 86 Junio 2024.
4. Buono, C. A. Rosa, S., Santa María, C. M., et al (2021). ANEXO 1 HOSPITAL DE DÍA DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación.
5. Escobar, M. A., García-Egido, A. A., Carmona, R., et al. (2012). Ingresos evitados por el hospital de día médico polivalente. *Revista Clínica Española*, 212, 63-67. DOI: [10.1016/j.rce.2011.08.003](https://doi.org/10.1016/j.rce.2011.08.003)
6. Hernando Ortiz L, Hinojosa Mena-Bernal C, González Sarmiento E, et al. Rentabilidad de un hospital de día: análisis de actividad, coste y eficacia. *Gac Sanit*. 2012; 26 (4): 360-365. doi: [10.1016/j.gaceta.2011.09.034](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.034)