

Estancia en el extranjero: Centro Hospitalario Pereira Rossell

Atzerriko egonaldia: Ospitale Pereira Rossell

I. Gangoiti

Servicio de Urgencias de Pediatría.
H.U. de Cruces.

Me llamo Iker Gangoiti, actualmente médico adjunto de primer año del Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces.

Es habitual que durante la residencia se realicen rotaciones externas en otros hospitales y también durante los últimos meses dedicados a la subespecialidad que se ha elegido.

Residentes de años previos escogieron realizar esta rotación en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Es un departamento muy solicitado y visitado por residentes de muchos países, y que ha servido de modelo de gestión, organización y trabajo para el servicio del que soy parte.

Sin embargo, este año quisimos buscar un entorno diferente. La buena relación que tiene nuestro servicio con el departamento de emergencias del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) facilitó la estancia. Era la primera vez que recibían un rotante extranjero.

Los dos servicios mantienen desde hace tiempo relación y proyectos en común. Este año, sin ir más lejos, se ha llevado a cabo el primer curso APLS en Montevideo, donde los jefes de servicio asistieron como ponentes.

La rotación se llevó a cabo durante el mes de abril, posterior a los meses de verano en el hemisferio sur, previo a la epidemia del VRS.

URUGUAY

País sudamericano, con una extensión similar a la tercera parte de España y una población de 3.300.000 habitantes, centralizada en su capital, Montevideo, con un gobierno actualmente de izquierdas donde la sanidad y la educación son derechos universales. A pesar de que la sanidad privada ha aumentado en los últimos años, debido a las grandes diferencias sobre todo económicas que existen en el país, la sanidad pública acapara la mayor parte de carga asistencial y además la más compleja. Es este el caso del centro hospitalario al que yo acudí.

CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL

Situado en pleno centro de Montevideo, es el hospital materno infantil de referencia en Uruguay. Perteneció a la sanidad pública y dispone de todas las especialidades pediátricas salvo la cirugía cardíaca.

En su haber tiene unidades de pacientes críticos, como UCI neonatal y pediátrica; unidades de pacientes de gravedad intermedia, y 7 plantas de hospitalización divididas por especialidades, además de las consultas externas y el departamento de emergencia pediátrica.



Se trata de un hospital universitario donde la docencia es tan importante como la propia asistencia al paciente. Es muy habitual que el profesor (el experto en la materia) atienda en segunda instancia al paciente junto con los estudiantes, residentes, adjuntos del servicio y demás sanitarios (pudiendo llegar a ser hasta 30 personas alrededor del paciente y la familia), siendo esto aceptado y agradecido por parte de la familia.

Departamento de Emergencia Pediátrica

Servicio cuya gestión y dirección se responsabiliza el servicio de salud pública y la universidad pública. Dispone de un área ambulatoria, un área de diagnóstico y tratamiento, área de rehidratación y corta estancia, unidad de observación, sala de curas, sala de terapia inhalatoria y unidad de reanimación y estabilización.

No existe un triaje establecido y los pacientes se atienden por orden de llegada. Cuando la carga asistencial es mayor, un médico adjunto o un residente acude a la sala de espera y realiza una valoración muy rápida de los pacientes a su llegada para clasificarlos. Los pacientes en los que se sospecha que no necesitarán de un tratamiento agudo en el mismo hospital se atienden en el mismo área de triaje.

Los pacientes con patología respiratoria se atenderán en la unidad de terapia inhalatoria, con una capacidad de 15 a 20 sillones y un médico interno y enfermero a cargo de los mismos.

Los demás pacientes se atenderán en la zona de diagnóstico y tratamiento y, dependiendo de su gravedad, serán dados de alta, pasarán a la unidad de corta estancia (aproximadamente 4 horas) o unidad de observación (máximo 12 horas).

Cualquier niño que precise monitorización, pasará a la unidad de reanimación y estabilización. Es una sala con una capacidad de 4 camas dotada de aparataje para soporte respiratorio y hemodinámico avanzado a cargo de un médico y dos enfermeros. En la práctica se trata de una unidad de cuidados intensivos, ya que a pesar de que el principal objetivo de esta unidad es estabilizar al paciente, el mis-



mo puede permanecer varios días, ya que los ingresos en la unidad de cuidados intensivos están muy acotados.

Jornada laboral

No me fue asignado un horario, por lo que dependiendo de la carga asistencial, la presen-



Sin embargo, la patología infecciosa se acerca a las cifras del primer mundo, siendo el neumococo y el meningococo los gérmenes más frecuentemente aislados en los cultivos que se realizan.

CONCLUSIÓN

Ha sido la primera vez que he acudido a trabajar fuera de mi hospital, y califico mi experiencia como recomendable para todo residente en formación.

El intercambio de opiniones, el conocimiento de diferentes formas de trabajar, modelos de gestión, ayudan para la mejora continua que se intenta realizar en cualquier servicio.

Se compartieron protocolos, métodos de docencia,... y por mi parte les expliqué el modelo de triaje que realizamos en nuestro hospital; punto al que le dieron mucha importancia, concluyendo que debían implantar un sistema de triaje bien establecido a corto plazo para una mejora en la atención del paciente.

Esta experiencia ha servido, además, para reforzar la unión entre dos departamentos con un sistema de trabajo bien organizado, que abre la puerta para la colaboración y presencia de un rotante externo del CHPR en nuestro hospital.

cia del profesorado de la universidad, las sesiones ofrecidas por los diferentes responsables de las unidades asistenciales,... acordamos un calendario.

Mi horario habitual entre semana fue de 8 de la mañana a 3 de la tarde; encargado de la unidad de observación hasta las 12 del mediodía y uniéndome a la guardia hasta las 3 de la tarde. Una vez por semana realizaba una guardia en la unidad de reanimación y estabilización, donde tuve la oportunidad de realizar técnicas de vía aérea y canalización de vías venosas centrales en el paciente crítico.

Dos veces por semana asistía a las sesiones o "ateneos", organizados bien por el departamento de Emergencias o bien porque era una sesión general de Pediatría.

Población y patología atendida

La patología atendida en el CHPR está muy sesgada ya que la mayoría de los pacientes que consultan son de un nivel sociocultural bajo, inmerso en la pobreza: familias numerosas con escaso control sanitario y poca conciencia de prevención, desnutrición, y además, comparativamente con lo que vemos en nuestra sociedad, la consulta se realiza cuando la sintomatología es más florida; la consulta es más tardía.

Por otro lado, el consumo de drogas está muy extendido y el número de intoxicaciones accidentales también es muy elevado. Además, la poca prevención hace que los pacientes politraumatizados sean habituales día a día (ciclomotores, caballos, carruajes).