

a) Título

ESTADO ACTUAL DE RECURSOS GENERALES Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS CON GESTIÓN PÚBLICA EN ARGENTINA

Autores: Boto, Anabella^a; Cáceres, Liliana^a; Cagnasia, Sandra^b; Clavijo, Manuel^c; Luaces, Carlos^d; Maliarchuk, Otto^e; Moustén, Bárbara^f; Rino, Pedro^a; Santos, César^g; Vilar, Julieta^h.

- a. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan
- b. Hospital Hospital Vilela, Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina
- c. Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, El Palomar, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- d. Hospital San Juan de Dios, Barcelona, España
- e. Hospital Castro Rendón, Neuquén, Provincia de Neuquén, Argentina.
- f. Hospital de Niños de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- g. Hospital Salaberry, Victoria, Provincia de Entre Ríos.
- h. Hospital del Niño Jesús, San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán, Argentina

Hospital Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP 1245. TE (5411)41226000

Financiación: no se contó con fuente alguna de financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses

b) Introducción

La atención de emergencias y urgencias pediátricas ha aumentado en los últimos 30 años, generando en los sistemas de salud la necesidad de adaptarse para brindar una atención de calidad, definida por la OMS como “el grado en que los servicios de salud provistos a los individuos y poblaciones mejoran los resultados deseados en salud”; de manera “segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en los usuarios”.¹ Diversas agencias nacionales e instituciones internacionales han desarrollado

estándares e indicadores para Servicios de Emergencias Pediátricas (SEP), orientados a contribuir a la mejora de la calidad de atención en los mismos. ²⁻¹⁰

Para avanzar en la mejora de calidad de atención es indispensable realizar mediciones y relevamientos que permitan conocer la realidad, las necesidades y las oportunidades de mejora ¹¹⁻¹⁷.

Hasta el momento no existen datos publicados sobre tal situación en Argentina. El presente trabajo busca conocer el estado actual de los recursos generales y el funcionamiento de los SEP de hospitales públicos de Argentina, en particular los que disponen de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), por considerar que en estos centros, los equipos profesionales que trabajan en el campo de la Emergentología Pediátrica suelen contar con condiciones favorables para desarrollar esta especialidad; la información obtenida podría ser útil para implementar programas de mejora de calidad.

c) Objetivo

Describir los recursos generales y datos de funcionamiento de los SEP en hospitales públicos de Argentina.

d) Población, materiales y métodos.

Este estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo; consiste en una encuesta de relevamiento de datos sobre estructura y funcionamiento de los SEP de Argentina en el año 2018.

Población: Servicios de Emergencias Pediátricas de hospitales públicos de Argentina.

Criterios de inclusión

El estudio incluyó Servicios de Emergencias hospitalarios:

- en que la atención de la salud está financiada por sector público, en forma exclusiva como en forma parcial o concertada;
- que atienden niños;
- que pertenecen a hospitales pediátricos, o bien a hospitales generales que cuentan con UCIP.

Criterios de exclusión

- Atención de la salud gestionada por sector privado en forma exclusiva;
- instituciones que no enviaron el Acuerdo de Confidencialidad (ACI) o se negaron a contestar la encuesta.

Material. La herramienta utilizada fue una encuesta sobre datos de productividad y recursos estructurales, humanos, normativos y de gestión del año 2018, dividida en 8 secciones (ver Tabla 1), con 133 preguntas.

Tabla 1. Encuesta de recursos generales y funcionamiento de SEP hospitalarios con gestión pública en Argentina.

Sección	Título
1	Información Institucional
2	Planta Física y Equipamiento; Funcionalidad
3	Registros Informáticos
4	Recursos Humanos
5	Capacidad de Interconsulta con Especialistas
6	Capacidad Docente y Actividad Científica
7	Protocolos de Actuación en Emergencias (del SEP o del hospital)
8	Gestión de Calidad y Seguridad en el SEP

SEP: Servicios de Emergencias Pediátricas

Método

Elaboración de la encuesta. La presente encuesta fue elaborada por las autoras principales en base a otras encuestas y reportes de indicadores de calidad publicados, así como documentos nacionales e internacionales.²⁻¹⁵ El cuestionario fue revisado por pediatras emergentólogos expertos del Comité de Seguridad y Calidad de la Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas.

Se realizó una búsqueda de datos de hospitales públicos de la República Argentina, consultando las páginas de los Ministerios de Salud provinciales y a la Oficina de Comunicación a Distancia del hospital donde trabajan las investigadoras principales. Mediante llamados telefónicos y mensajes de email, los miembros del equipo investigador confeccionaron una base de datos de jefes de SEP. A partir del 01/12/2019 se les envió a los mismos el Protocolo del estudio, la Encuesta y un Acuerdo de Confidencialidad entre Instituciones (ACI). Luego de firmado éste, se les envió a los destinatarios la Encuesta *on line* por medio del programa REDCAP, el cual permite recolectar y procesar datos, se recibieron hasta el 18/08/2020.

Variables y análisis de datos.

Variables continuas. La normalidad de la distribución de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para el caso de variables con distribución normal, se reportaron media y desviación standard. Para variables con distribución no normal, se reportaron medianas y rangos intercuartiles. En este último caso, la comparación entre 3 grupos se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Variables categóricas. Se informan como porcentajes. Para comparar entre grupos, se realizaron tablas de contingencia y se aplicaron las pruebas de independencia chi cuadrado y el test exacto de Fisher. Valor de p considerado como significativo fue < 0,05.

Las relaciones entre variable cualitativas contenidas en tablas de contingencia se presentan gráficamente como un análisis de correspondencia¹⁸.

Al realizar análisis univariado, los ítems de calidad se reunieron en listas, que se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2 – Listas de Indicadores de calidad

Lista Nº	Indicadores de calidad
1	Existencia de un listado de materiales y fármacos Verificación periódica de materiales Tarjetas de cálculo de dosis Acceso a información médica por internet Traspaso estructurado de pacientes
2	Cinta para cálculo de peso Registro de eventos adversos Sistema de alerta para valores de laboratorio en rangos críticos Acceso a protocolos on line Registro reingresos a 72 horas.

3	<p>Se realizan actividades de calidad</p> <p>Existencia de un plan de mejora de calidad</p> <p>Existencia de un programa de seguridad</p> <p>Monitoreo de calidad mediante indicadores.</p>
----------	---

La relación entre datos de productividad asistencial y recursos de estructura se informan como razón: productividad (consultas, internaciones, etc.) /unidad del recurso (consultorio, cama, personal, etc.).

La evaluación estadística se realizó mediante el programa REDCAP y STATA.

e) Resultados

De 66 hospitales que cumplen los criterios de inclusión, 62 SEP (94%) contestaron la encuesta; 4 hospitales no enviaron el ACI dentro del período solicitado. En la Tabla 3 se presenta la lista de hospitales participantes.

Tabla 3. Hospitales participantes de la Encuesta RFSEPLA.

HOSPITAL	CIUDAD	PROVINCIA
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan	CABA	CABA
Hospital Gral de Niños Pedro de Elizalde	CABA	CABA
Hospital de Clínicas	CABA	CABA
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez	CABA	CABA
Hospital Interzonal General de Agudos Vicente López y Planes	Gral. Rodríguez	Buenos Aires AMBA
Hospital Materno Infantil de San Isidro	San Isidro	Buenos Aires AMBA
Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V de Cordero	San Fernando	Buenos Aires AMBA
Hospital Federico Falcon	Del Viso	Buenos Aires AMBA
Hospital Interzonal General de Agudos Evita	Lanús	Buenos Aires AMBA
Hospital Municipal Central de Pediatría Dr. Claudio Zin	Malvinas Argentinas	Buenos Aires AMBA
Hospital Interzonal General de Agudo Eva Perón	San Martín	Buenos Aires AMBA

Hospital Dr. Raúl F. Larcade	San Miguel	Buenos Aires AMBA
Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas	El Palomar	Buenos Aires AMBA
Hospital del Niño de San Justo	San Justo	Buenos Aires
Hospital Lucio Melendez Adrogué	Adrogué	Buenos Aires
Hospital Interzonal General de Agudos Abraham F. Piñeyro	Junín	Buenos Aires
Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría Sor Maria Ludovica	La Plata	Buenos Aires
Hospital Materno Infantil Argentina Diego	Azul	Buenos Aires
Hospital Debilio Blanco Villegas	Tandil	Buenos Aires
Hospital Interzonal General de Agudos San José	Pergamino	Buenos Aires
Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero	Bahía Blanca	Buenos Aires
Hospital Municipal Dr. Héctor Cura	Olavarría	Buenos Aires
Hospital San Felipe	San Nicolás	Buenos Aires
Hospital interzonal MI Don Vitorio Tetamanti	Mar del Plata	Buenos Aires
Hospital de Niños Eva Perón	San Fernando del Valle	Catamarca
Hospital Pediátrico Dr. Avelino L.Castelan	Resistencia	Chaco
Hospital Regional Dr Manuel Sanguinetti	Comodoro Rivadavia	Chubut
Hospital Zonal A. Isola	Puerto Madryn	Chubut
Hospital Zonal de Trelew	Trelew	Chubut
Hospital de Niños Santísima trinidad	Córdoba capital	Córdoba
Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Córdoba	Córdoba
Hospital Infantil Municipal	Córdoba	Córdoba
Hospital Misericordia Nuevo Siglo	Capital	Córdoba
Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua	Río Cuarto	Córdoba
Hospital Pediátrico Juan Pablo II	corrientes	Corrientes
Hospital Materno Infantil San Roque	Paraná	Entre Ríos
Hospital de la Madre y el Niño	Formosa	Formosa
Hospital Materno Infantil Dr.Quintana	San Salvador de Jujuy	Jujuy
Hospital Lucio Molas	Santa Rosa	La Pampa/Capital
Hospital de la Madre y el Niño	La Rioja	La Rioja
Hospital Humberto Notti	Guaymallén	Mendoza
Hospital Pediátrico Dr. Fernando Barreyro	Posadas	Misiones
Hospital SAMIC El Dorado	El Dorado	Misiones
Hospital Provincial Neuquén Dr Castro Rendón	Neuquén	Neuquen
Hospital Zonal Ramón Carrillo	San Carlos de Bariloche	Río Negro
Hospital Francisco López Lima	General Roca	Río Negro
Hospital Público Materno Infantil	Salta Capital	Salta
Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson	San Juan	San Juan
Hospital San Luis	San Luis	San Luis

Hospital Regional Río Gallegos	Río Gallegos	Santa Cruz
Hospital Zonal Pedro Tardivo	Caleta Olivia	Santa Cruz
Hospital SAMIC El Calafate	El Calafate	Santa Cruz
Hospital de Niños Víctor J. Vilela	Rosario	Santa Fe
Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia	Santa Fe	Santa Fe
Hospital Regional de Reconquista	Reconquista	Santa Fe
Hospital Provincial Rosario	Rosario	Santa Fe
Hospital Zona Norte	Rosario	Santa Fe
Centro Provincial de Salud Infantil Eva Perón	Santiago del Estero	Santiago del Estero
Hospital Regional Ushuaia Gobernador Campos	Ushuaia	Tierra del Fuego
Hospital Regional Río Grande Nuestra Sra. de la Candelaria	Río Grande	Tierra del Fuego
Hospital del Niño Jesús	San Miguel de Tucumán	Tucumán
Hospital de Clínicas Presidente N. Avellaneda	San Miguel de Tucumán	Tucumán

En la Tabla 4 se presentan las características de los hospitales encuestados.

Tabla 4. Características de los hospitales encuestados (n=62)

Categoría	n	%
Hospitales según número de consultas anuales		
≤ 20.000	8	12,9
20.001 a 50.000	26	41,9
50.001 a 100.000	20	32,3
>100.000	8	12,9

Hospitales según edad de pacientes atendidos		
Pediátricos	20	32,3
Materno-infantiles	8	12,9
Generales	34	54,8
Hospitales según financiación		
Pública exclusiva	47	75,8
Mixta	15	24,2
Hospitales según adscripción a universidades		
Universitarios	38	61,3
No universitarios	24	38,7
Hospitales según programa de residencias médicas (PRM)		
Tienen PRM	49	79

No tienen PRM	13	21
Límite de edad en la atención pediátrica		
12 o 13 años	3	4,9
14 o 15 años	49	79
16, 17 o 18 años	10	16,1

Recursos físicos de los Servicios de Emergencias Pediátricas (SEP)

Sala de espera. De los 42 hospitales generales y materno-infantiles encuestados, en 24 SEP (57,1%) la sala de espera de niños está separada de la de adultos.

Consultorios. Las consultas diarias por consultorio o box de atención tienen distribución anormal: la mediana es de 37,6 (Rango intercuartil: 20,6-60,3).

Sector de Observación. La mediana de consultas anuales por cama de Observación fue de 7.333 (RI: 4.998-13.377). El incremento de camas fue de 76% en el pico estacional de 2018.

Equipamiento general y del Sector de Reanimación. 13 servicios (21%) disponen de más del 80% de los ítems considerados imprescindibles por la Federación Internacional de Medicina de Emergencias (IFEM). Veinticuatro SEP (38,7%) carecen de equipo completo de vía aérea.

Salas de aislamiento: 22 servicios (35,5%) disponen de sala con baño propio para aislamiento de pacientes.

Otros sectores. 29 SEP (46,8%) disponen de sala de terapia inhalatoria, 17 (27,4%), de sala de hidratación oral y 16 (25,8%) de un sector de procedimientos con sedoanalgesia.

Funcionamiento

Triaje. Treinta y cuatro SEP (54,8%) cuentan con sistema de triaje, y 23 centros (37,1%) lo realizan en forma permanente. Veinticuatro SEP (38,7%) cuentan con triaje informatizado. Los sistemas de triaje más usados son MAT (12 hospitales; 19,3% del total), el Sistema Canadiense (9 centros; 14,5 %) y el Sistema Manchester (6 hospitales; 9,7%). El triaje es realizado exclusivamente por enfermeros en 25 hospitales, mientras que en 3 servicios participan también los administrativos y en otros 3 centros, es una actividad realizada en conjunto por enfermeros y médicos de planta. En 4 hospitales el triaje es función exclusiva de los médicos. Diecisiete servicios (50%) cuentan con un gestor de triaje. Se realiza capacitación en triaje en 26 servicios (76,5%).

Tiempos de atención. Catorce SEP (22,6%) registran el tiempo promedio del circuito de atención de pacientes ambulatorios; 42 servicios registran el tiempo de estadía en el Sector de Observación, siendo la mediana de 8 horas (RI: 6-16,5 horas). El tiempo de estadía en el Sector de Reanimación informado por 36 centros, arrojó una mediana de 2,00 horas (RI: 1-2,4 horas).

Utilización del Sector de Reanimación. Los pacientes atendidos en el Sector de Reanimación representaron 3,7% del total de consultas.

Hospitalización de pacientes. Se llevó a cabo en 5,7% del total de consultas (informaron 55 servicios).

Recursos humanos.

Organización. Treinta y cuatro SEP (54,8%) cuentan con un Coordinador Médico, y 39 hospitales (62,9%), con un Coordinador de Enfermería. En 32 SEP (51,6%) se asigna un médico y un enfermero referente por turno. En 40 SEP (64,5%) se realiza adaptación numérica del número de personal acorde a la demanda de pacientes.

Turnos médicos. Es mayor de 12 horas en 50 centros (80,6%).

Funcionalidad. Las consultas ambulatorias por día y médico presentan una mediana de 43 (RI: 31,6-58,4) y por cada enfermero, una mediana de 40,2 (RI: 28,1-58,9).

Formación profesional. Un 22 % de los médicos que atienden los SEP no son pediatras.

Capacidad de interconsulta con especialistas. Veinticinco centros (40,3%) cuentan las 24 horas con cirujano, traumatólogo, intensivista pediátrico y anestesiólogo.

Servicios de apoyo. Radiología y laboratorio están disponibles las 24 horas en todos los centros.

Registros y normativas.

La recolección de datos está informatizada en 51 centros (82,2 %) y la historia clínica, en 29 hospitales (46,8%). En 43 SEP (69,3%) se realiza codificación diagnóstica, en 22 centros (51%) esta tarea es realizada por personal médico y en 21 centros (49%) por administrativos.

En 28 SEP (45,2%) se utiliza un formulario de transferencia intrahospitalaria. En 11 SEP (17,8%) no se prepara resumen de alta de pacientes.

Cuarenta y nueve unidades (79%) cuentan con protocolos de Status Epiléptico, RCP, Shock y Sepsis, Insuficiencia Respiratoria y Trauma, y 20 centros (32,2%) con protocolo de Desastres.

Actividad científica e investigación.

En 5 instituciones (8%) existe horario destinado a la docencia e Investigación.

En 55 SEP (88,7%) se realiza pase de sala; en 26 SEP (41,9%) se llevan a cabo ateneos clínicos.

Catorce SEP (22,6%) cuentan con un programa de formación continua (PFC) para médicos y 22 centros (35,5%), con PFC para enfermería.

En los últimos 5 años, los planteles médicos de 26 SEP (41,9%) han presentado trabajos de investigación y de 12 SEP (19,3%) han publicado estudios.

Gestión de Calidad y Seguridad.

En 22 hospitales (35,5%) existe un Comité de Calidad y Seguridad; en 12 de ellos (54,5%) participa un miembro del plantel del SEP. Dieciocho SEP (29%) cuentan con un plan de mejora continua de Calidad y 16 servicios (25,8%) tienen un Programa de Seguridad del paciente. Seis SEP (11,5%) cuentan con un responsable de Calidad.

En 9 hospitales (14,5%) se definieron competencias y habilidades propias del personal médico y en 9 (14,5%), competencias propias de enfermeros.

Cincuenta y dos centros (83,9%) cuentan con una lista de verificación de materiales y fármacos, en todos ellos se realiza verificación de la lista en forma periódica.

Veintisiete instituciones (43,5%) cuentan con protocolo de mantenimiento de equipos médicos.

Treinta y tres SEP (53,2%) disponen de planillas o tarjetas para prevenir errores en el cálculo y la dosificación de drogas y 21 servicios (33,9%) llevan registro de eventos adversos; en 26 SEP (42%) se usa cinta para cálculo de peso basado en la talla.

Existe un sistema de alerta para laboratorio en rangos críticos en 19 centros (30,6%).

.

Treinta y nueve SEP (62,9%) utilizan un sistema estructurado de traspaso de pacientes entre médicos de distintos turnos y/o sectores. En cuarenta y cuatro SEP (71%) se solicita consentimiento informado para procedimientos, y en 46 instituciones (74,2%), el plantel tiene acceso a bibliotecas/información médica por internet. En 25 hospitales (40,3%) los protocolos y/o guías son compatibles a nivel regional y en 19 centros (30,6%) dichos protocolos están disponibles en el sistema informático de la institución.

En 37 centros (59,7%) se han establecido criterios para aceptar y/o rechazar derivaciones y 35 SEP (56,5%) registran reingresos a urgencias en 72 horas.

.

Cuarenta y cuatro servicios ofrecen a los usuarios un medio de comunicación de quejas o reclamos (buzón, pizarra, etc.) y 9 SEP (14,5%) cuentan con Códigos de

Alertas internas para emergencias (desaparición o pérdida de niños, personas violentas, incendio, explosivos, etc.)

En 19 SEP (30,6%) se realiza entrenamiento en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.

En 16 servicios (25,8%) se realizan actividades de discusión, análisis o entrenamiento sobre temas de Calidad y Seguridad. Nueve SEP (14,5%) cuentan con Indicadores de Calidad y dos (3,2% del total) disponen de un Tablero de Comando de Indicadores que es usado como herramienta de gestión.

Análisis univariado. Como puede observarse en las Tablas 5 a 16 existen diferencias significativas en numerosos parámetros.

Se observa mayor número de consultas anuales por consultorio, por médico y por enfermero en *hospitales pediátricos y materno-infantiles* que en hospitales generales, y en *hospitales con más de 100.000 consultas* que en hospitales con menos de 100.000 consultas. Estas asociaciones son estadísticamente significativas.

Mayor frecuencia de triage y de informatización de la historia clínica se asocian en forma significativa a la característica de mayor demanda.

También se observó asociación estadísticamente significativa en los PFC para médicos y enfermeros, que son más frecuentes en los hospitales pediátricos, con mayor demanda y con Comité de Calidad hospitalario.

La realización de ateneos clínicos es significativamente mayor en hospitales infantiles y en hospitales con financiación mixta.

El equipamiento más completo del Sector de Reanimación y el cumplimiento de las listas de calidad 1 y 3 se asociaron significativamente a la existencia de Comité de calidad.

No se observó diferencia significativa en resultados de ninguna variable, en relación con la adscripción de los hospitales a universidades ni a la existencia de Programas de Residencias Médicas.

Tabla 5 - Resultados de las variables según número de consultas anuales

Variable		Número de consultas anuales			p-valor
		Menos 50.000	Entre 50.001 y 100.000	Mas de 100.001	
Recursos Físicos					
N consultas diarias por consultorio	MEDIANA (Media)	21,3 (27,5)	62,5 (64,3)	55,7 (71,9)	<0,0001
N consultas por cama de observación	MEDIANA (Media)	20,6 (26)	18,8 (24,6)	19,8 (33,5)	0,6882
Equipamiento Sector de Reanimación (27 items)	MEDIANA (Media)	19 (18,5)	19,5 (18,6)	21 (20,4)	0,3123
Equipamiento de VA completa	Incompleto	14 (41,2)	8 (40,0)	2 (25,0)	0,6925
	Completo	20 (58,8)	12 (60,0)	6 (75,0)	
Funcionalidad					
Existencia de triage	No	19 (55,9)	9 (45,0)	0 (0,0)	0,0169
	Si	15 (44,1)	11 (55,0)	8 (100,0)	
RRHH					
Se asigna Coord medico y/o coord. Enfermero por turno	No	20 (58,8)	7 (35,0)	3 (37,5)	0,1923
	Si	14 (41,2)	13 (65,0)	5 (62,5)	
N consultas por medico	MEDIANA (Media)	32,9 (34,6)	53,2 (61,9)	68,8 (71,2)	<0,0001
N consultas por enfermero	MEDIANA (Media)	33,0 (38,2)	48,6 (54,7)	55,7 (62,2)	0,0156
Registros					
Datos informatizados	No	8 (23,5)	2 (10,0)	1 (12,5)	0,4164
	Si	26 (76,5)	18 (90,0)	7 (87,5)	
HC clínica informatizada	No	19 (55,9)	13 (65,0)	1 (12,5)	0,0380
	Si	15 (44,1)	7 (35,0)	7 (87,5)	
Protocolos y Actividades Académicas					
5 Protocolos básicos – (ver cuales cumplen los 5)	MEDIANA(MEDIA)	5 (4,2)	5 (3,9)	5 (4,5)	0,6091
Horario docente regular médicos	Si	2 (5,9)	0 (0,0)	3 (37,5)	0,0035
	No	32 (94,1)	20 (100,0)	5 (62,5)	
Horario docente regular enfermeros	Si	2 (5,9)	1 (5,0)	2 (25,0)	0,1681
	No	32 (94,1)	19 (95,0)	6 (75,0)	

Tabla 6 - Resultados de las variables según número de consultas anuales

Variable		Número de consultas anuales			p-valor
		Menos 50.000	Entre 50.001 y 100.000	Mas de 100.001	
Ateneos clínicos	No	21 (61,8)	13 (65,0)	2 (25,0)	0,1238
	Si	13 (38,2)	7 (35,0)	6 (75,0)	
Prog Form Continua médicos	No	29 (85,3)	16 (80,0)	3 (37,5)	0,0137
	Si	5 (14,7)	4 (20,0)	5 (62,5)	
Prog Form Continua enfermeros	No	25 (73,5)	12 (60,0)	3 (37,5)	0,1398
	Si	9 (26,5)	8 (40,0)	5 (62,5)	
Trabajos presentados	No	20 (58,8)	13 (65,0)	3 (37,5)	0,4081
	Si	14 (41,2)	7 (35,0)	5 (62,5)	
Trabajos publicados	No	28 (82,4)	18 (90,0)	4 (50)	0,0498
	Si	6 (17,6)	2 (10,0)	4 (50)	
Gestión de Calidad					
Evaluación de competencias médicas	No	29 (85,3)	19 (95,0)	5 (62,5)	0,0878
	Si	5 (14,7)	1 (5,0)	3 (37,5)	
Evaluación de competencias enfermería	No	29 (85,3)	18 (90,0)	6 (75,0)	0,595
	Si	5 (14,7)	2 (10,0)	2 (25,0)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	23 (67,6)	18 (90,0)	4 (50,0)	0,0635
	Cumple con los 5	11 (32,4)	2 (10,0)	4 (50,0)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	33 (97,1)	20 (100,0)	7 87,5 ()	0,237
	Cumple con los 5	1 (2,9)	0 (0,0)	1 (12,5)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	33 (97,1)	19 (95,0)	5 (62,5)	0,0045
	Cumple con los 4	1 (2,9)	1 (5,0)	3 (37,5)	

Tabla 7 - Resultados de las variables según población atendida

Variable		Tipo de hospital según población		
		General	Pediátrico/Materno Infantil	p-valor
Recursos Físicos				
N consultas diarias por consultorio	MEDIANA (Media)	26,2 (33,6)	52,5 (59,1)	0,0026
N consultas por cama de observación	MEDIANA (Media)	20,1 (22,9)	20,6 (30,5)	0,2486
Equipamiento Sector de Reanimación (27 ítems)	MEDIANA (Media)	19 (18,2)	20 (19,4)	0,2548
Equipamiento de VA completa	Incompleto	15 (44,1)	9 (32,1)	0,3354
	Completo	19 (55,9)	19 (67,9)	
Funcionalidad				
Existencia de triage	No	18 (52,9)	10 (35,7)	0,175
	Si	16 (47,1)	18 (64,3)	
RRHH				
Se asigna Coord medico y/o coord. Enfermero por turno	No	17 (50)	13 (46,4)	0,7794
	Si	17 (50)	15 (53,6)	
N consultas por medico	MEDIANA (Media)	32,2 (37,2)	58,6 (60,6)	<0,0001
N consultas por enfermero	MEDIANA (Media)	33,0 (38,6)	51,2 (56,3)	0,0047
Registros				
Datos informatizados	No	9 (26,5)	2 (7,1)	0,0468*
	Si	25 (73,5)	26 (92,9)	
HC clínica informatizada	No	19 (55,9)	14 (50)	0,6441
	Si	15 (44,1)	14 (50)	
Protocolos y Actividades Académicas				
5 Protocolos básicos	MEDIANA (MEDIA)	5 (4)	5 (4,4)	0,2584
Horario docente regular médicos	Si	2 (5,9)	3 (10,7)	0,8772*
	No	32 (94,1)	25 (89,3)	
Horario docente regular enfermeros	SI	3 (8,8)	2 (7,1)	0,5932*
	No	31 (91,2)	26 (92,9)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 8 - Resultados de las variables según población atendida

Variable		Tipo de hospital según población		
		Generalista	Pediátrico/Materno Infantil	p-valor
Capacidad Docente				
Ateneos clínicos	No	25 (73,5)	11 (39,3)	0,0065
	Si	9 (26,5)	17 (60,7)	
Prog Form Continua médicos	No	32 (94,1)	16 (57,1)	<0,0001*
	Si	2 (5,9)	12 (42,9)	
Prog Form Continua enfermeros	No	26 (76,5)	14b (50)	0,0302
	Si	8 (23,5)	14 (50)	
Trabajos presentados	No	21 (61,8)	15 (53,6)	0,5153
	Si	13 (38,2)	13 (46,4)	
Trabajos publicados	No	29 (85,3)	21 (75,0)	0,3073
	Si	5 (14,7)	7 (25,0)	
Gestión de Calidad				
Evaluación de competencias médicas	No	31 (91,2)	22 (78,6)	0.2773*
	Si	3 (8,8)	6 (21,4)	
Evaluación de competencias enfermería	No	31 (91,2)	22 (78,6)	0.2773*
	Si	3 (8,8)	6 (21,4)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	26 (76,5)	19 (67,9)	0,4493
	Cumple con los 5	8 (23,5)	9 (32,1)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	33 (97,1)	27 (96,4)	0,8001*
	Cumple con los 5	1 (2,9)	1 (3,6)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	33 (97,1)	24 (85,7)	0.1658*
	Cumple con los 4	1 (2,9)	4 (14,3)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 9 - Resultados de las variables según financiación del hospital

Variable		Financiación		
		Publica	Mixta	p-valor
Recursos Físicos				
N consultas diarias por consultorio	MEDIANA	41,5	21,0	0,0952
N consultas por cama de observación	MEDIANA	19,9	20,9	0,5775
Equipamiento Sector de Reanimación (27 items)		19	21	0,0572
Equipamiento de VA completa	0=Incompleto	21 (44,7)	3 (20,0)	0,0875
	1=Completo	26 (55,3)	12 (80,0)	
Funcionalidad				
Existencia de triage	0	23 (48,9)	5 (33,3)	0,2904
	1	24 (51,1)	10 (66,7)	
RRHH				
Se asigna Coord médico y/o coord. Enfermero por turno	No	24 (51,1)	6 (40)	0,4553
	Si	23 (48,9)	9 (60)	
N consultas por medico	MEDIANA	44,0	40,1	0,7503
N consultas por enfermero	MEDIANA	48,9	36,3	0,0889
Registros				
Datos informatizados	No	8 (17)	3 (20)	0,7926
	Si	39 (83)	12 (80)	
HC clínica informatizada	No	27 (57,4)	6 (40)	0,2384
	Si	20 (42,6)	9 (60)	
Protocolos y Actividades Académicas				
5 Protocolos básicos	MEDIANA (MEDIA)	5 (4)	5 (4,67)	0,2678
Horario docente regular médicos	Si	3 (6,4)	2 (13,3)	0,9136*
	No	44 (93,6)	13 (86,7)	
Horario docente regular enfermeros	SI	4 (8,5)	1 (6,7)	0,6505 *
	No	43 (91,5)	14 (93,3)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 10 - Resultados de las variables según financiación del hospital

Variable		Financiación		
		Publica	Mixta	p-valor
Capacidad docente				
Ateneos clínicos	No	31 (65,9)	5 (33,3)	0,0258
	Si	16 (34,1)	10 (66,7)	
Prog Form Continua médicos	No	36 (76,6)	12 (80)	0,7837
	Si	11 (23,4)	3 (20)	
Prog Form Continua enfermeros	No	33 (70,2)	7 (46,7)	0,097
	Si	14 (29,8)	8 (53,3)	
Trabajos presentados	No	29 (61,7)	7 (46,7)	0,3042
	Si	18 (38,3)	8 (53,3)	
Trabajos publicados	No	42 (89,4)	8 (53,3)	0,0021
	Si	5 (10,6)	7 (46,7)	
Gestión de calidad				
Evaluación de competencias médicas	No	41 (87,2)	12 (80)	0,4886
	Si	6 (12,8)	3 (20)	
Evaluación de competencias enfermería	No	41 (87,2)	12 (80)	0,4886
	Si	6 (12,8)	3 (20)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	37 (78,7)	8 (53,3)	0,055
	Cumple con los 5	10 (21,3)	7 (46,7)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	47 (100)	13 (86,7)	0,0109
	Cumple con los 5	0 (0)	2 (13,3)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	43 (91,5)	14 (93,3)	0,6505
	Cumple con los 4	4 (8,5)	1 (6,7)	

Tabla 11 - Resultados de las variables según adscripción a universidad

Variable		Hospital universitario		
		Si	No	p-valor
Recursos Físicos				
N consultas diarias por consultorio – MEDIANA		33,0 (45,0)	41,3 (45,3)	0,7726
N consultas por cama de observación – MEDIANA		18,0 (25,6)	20,7 (27,9)	0,6883
Equipamiento Sector de Reanimación (27 items)		19 (18,7)	19 (18,8)	0,9826
Equipamiento de VA completa	0=Incompleto	15 (39,5)	9 (37,5)	0,8765
	1=Completo	23 (60,5)	15 (62,5)	
Funcionalidad				
Existencia de triage	0	16 (42,1)	12 (50)	0,5429
	1	22 (57,9)	12 (50)	
RRHH				
Se asigna Coord medico y/o coord. Enfermero por turno	No	15 (39,5)	15 (62,5)	0,0772
	Si	23 (60,5)	9 (37,5)	
N consultas por medico	MEDIANA (MEDIA)	44,1 (48,9)	41,3 (46,5)	0,5255
N consultas por enfermero	MEDIANA (MEDIA)	45,7 (51,6)	39,7 (38,7)	0,1653
Registros				
Datos informatizados	No	8 (21,1)	3 (12,5)	0,3079*
	Si	30 (78,9)	21 (87,5)	
HC clínica informatizada	No	20 (52,6)	13 (54,2)	0,9061
	Si	18 (47,4)	11 (45,8)	
Protocolos y Actividades Académicas				
5 Protocolos básicos	MEDIANA (MEDIA)	5 (4,0)	5 (4,4)	0,2594
Horario docente regular médicos	Si	3 (7,9)	2 (8,3)	0,7111*
	No	35 (92,1)	22 (91,7)	
Horario docente regular enfermeros	Si	4 (10,5)	1 4,2 ()	0,3513*
	No	34 (89,5)	23 (95,8)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 12 - Resultados de las variables según adscripción a universidad

Variable		Hospital universitario		
		Si	No	p-valor
Capacidad Docente				
Ateneos clínicos	No	21 (55,3)	15 (62,5)	0,5738
	Si	17 (44,7)	9 (37,5)	
Programa Formación Continua médicos	No	28 (73,7)	20 (83,3)	0,5354*
	Si	10 (26,3)	4 (16,7)	
Programa Formación Continua enfermeros	No	25 (65,8)	15 (62,5)	0,792
	Si	13 (34,2)	9 (37,5)	
Trabajos presentados	No	19 (50)	17 (70,8)	0,1054
	Si	19 (50)	7 (29,2)	
Trabajos publicados	No	29 (76,3)	21 (87,5)	0,3391*
	Si	9 (23,7)	3 (12,5)	
Gestión de Calidad				
Evaluación de competencias médicas	No	31 (81,6)	22 (91,7)	0,2376*
	Si	7 (18,4)	2 (8,3)	
Evaluación de competencias enfermería	No	31 (81,6)	22 (91,7)	0,2376*
	Si	7 (18,4)	2 (8,3)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	27 (71,1)	18 (75)	0,7343
	Cumple con los 5	11 (28,9)	6 (25)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	36 (94,7)	24 (100)	0,3718*
	Cumple con los 5	2 (5,3)	0 (0)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	33 (86,8)	24 (100)	0,0775*
	Cumple con los 4	5 (13,2)	0 (0)	

Tabla 13 - Resultados de las variables según incorporación de Programa de Residencias Médicas

Variable	Medida	Programa de residencias médicas		
		No =0	Si =1	p-valor
Recursos Físicos				
N consultas diarias por consultorio	MEDIANA (Media)	29,1 (33,9)	42,3 (47,8)	0,3360
N consultas por cama de observación	MEDIANA (Media)	21,3 (31,5)	20,1 (25,3)	0,6513
Equipamiento Sector de Reanimación (27 items)	MEDIANA (Media)	19,0 (18,8)	19,0 (18,8)	0,9143
Equipamiento de VA completa	Incompleto	4 (33,3)	20 (40,0)	0,7722*
	Completo	8 (66,7)	30 (60,0)	
Funcionalidad				
Existencia de triage	No	5 (41,7)	23 (46,0)	0,7865
	Si	7 (58,3)	27 (54,0)	
RRHH				
Se asigna Coord medico y/o coord. Enfermero por turno	No	7 (58,3)	23 (46,0)	0,4426
	Si	5 (41,7)	27 (54,0)	
N consultas por medico	MEDIANA (Media)	39,3 (39,3)	44,1 (50,0)	0,2724
N consultas por enfermero	MEDIANA (Media)	41,1 (40,9)	39,8 (48,0)	0,8030
Registros				
Datos informatizados	No	2 (16,7)	9 18,0 ()	0,6840*
	Si	10 (83,3)	41 (82,0)	
HC clínica informatizada	No	9 (75,0)	24 (48,0)	0,0854*
	Si	3 (25,0)	26 (52,0)	
Protocolos y Actividades Académicas				
5 Protocolos básicos	MEDIANA (MEDIA)	5,0 (4,5)	5,0 (4,1)	0,3062
Horario docente regular médicos	Si	0 (0,0)	5 (10,0)	0,5729*
	No	12 (100,0)	45 (90,0)	
Horario docente regular enfermeros	SI	0 (0,0)	5 (10,0)	0,5729*
	No	12 (100,0)	45 (90,0)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 14 - Resultados de las variables según incorporación de Programa de Residencias Médicas

Capacidad docente		Programa de residencias médicas		
		No	Si	p-valor
Ateneos clínicos	No	7 (58,3)	29 (58,0)	0,9832
	Si	5 (41,7)	21 (42,0)	
Prog Form Continua médicos	No	10 (83,3)	38 (76,0)	0.4542*
	Si	2 (16,7)	12 (24,0)	
Prog Form Continua enfermeros	No	9 (75,0)	31 (62,0)	0,3117*
	Si	3 (25,0)	19 (38,0)	
Trabajos presentados	No	5 (41,7)	31 (62,0)	0,1999
	Si	7 (38,0)	19 (58,3)	
Trabajos publicados	No	9 (75,0)	41 (82,0)	0,6861*
	Si	3 (25,0)	9 (18,0)	
Gestión de Calidad				
Evaluación de competencias médicas	No	10 (83,3)	43 (86,0)	0,7660*
	Si	2 (16,7)	7 (14,0)	
Evaluación de competencias enfermería	No	10 (83,3)	43 (86,0)	0,7660*
	Si	2 (16,7)	7 (14,0)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	8 (66,7)	37 (74,0)	0,7210*
	Cumple con los 5	4 (33,3)	13 (26,0)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	12 (100,0)	48 (96,0)	0,6478*
	Cumple con los 5	0 (0,0)	2 (4,0)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	12 (100,0)	45 (90,0)	0,3274*
	Cumple con los 4	0 (0,0)	5 (10,0)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 15 - Resultados de las variables según Existencia de Comité de Calidad

Variable	Medida	Comité de Calidad hospitalario		
		No	Si	p-valor
Recursos Físicos				
N consultas diarias por consultorio	MEDIANA (MEDIA)	43,7 (48,9)	26,6 (38,2)	0,2512
N consultas por cama de observación	MEDIANA (MEDIA)	17,7 (24)	23,1 (30,7)	0,2215
Equipamiento Sector de Reanimación (27 items)	MEDIANA (MEDIA)	18 (17,5)	21 (21,1)	<0,0001
Equipamiento de VA completa	0=Incompleto	18 (45)	6 (27,3)	0,1703
	1=Completo	22 (55)	16 (72,7)	
Funcionalidad				
Existencia de triage	0	21 (52,5)	7 (31,8)	0,1174
	1	19 (47,5)	15 (68,2)	
RRHH				
Se asigna Coord medico y/o coord. Enfermero por turno	No	20 (50)	10 (45,5)	0,7318
	Si	20 (50)	12 (54,5)	
N consultas por medico	MEDIANA (MEDIA)	48,9 (50,7)	40,6 (42,9)	0,4896
N consultas por enfermero	MEDIANA (MEDIA)	44,8 (48,9)	36 (42,5)	0,3315
Registros				
Datos informatizados	No	7 (17,5)	4 (18,2)	0,6015*
	Si	33 (82,5)	18 (81,8)	
HC clínica informatizada	No	23 (57,5)	10 (45,5)	0,3631
	Si	17 (42,5)	12 (54,5)	
Protocolos y Actividades Académicas				
5 Protocolos básicos – (ver cuales cumplen los 5)	MEDIANA (MEDIA)	5 (4,2)	5 (4,1)	0,5144
Horario docente regular médicos	Si	3 (7,5)	2 (9,1)	0,5876*
	No	37 (92,5)	20 (90,9)	
Horario docente regular enfermeros	SI	2 (5)	3 (13,6)	0,2349*
	No	38 (95)	19 (86,4)	

*Se realizó la comparación mediante el test exacto de Fisher por mostrar valores menores a 5

Tabla 16 - Resultados de las variables según Existencia de Comité de Calidad

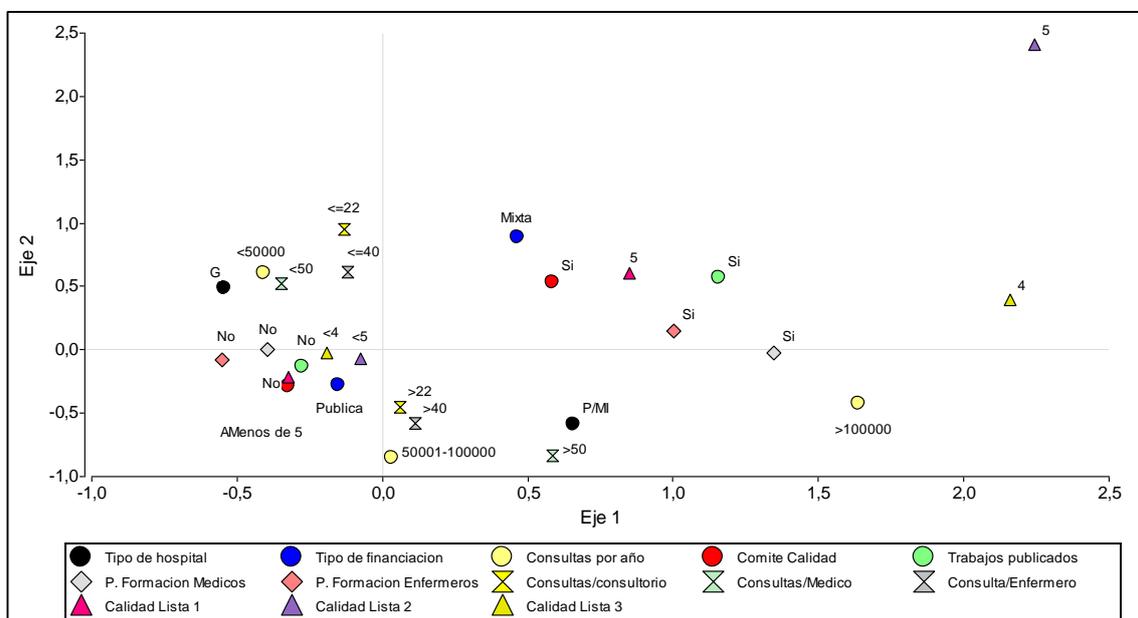
		Comité de Calidad hospitalario		
Capacidad Docente		No	Si	p-valor
Ateneos clínicos	No	25 (62,5)	11 (50)	0,3399
	Si	15 (37,5)	11 (50)	
Prog Form Continua médicos	No	34 (85)	14 (63,6)	0,0542
	Si	6 (15)	8 (36,4)	
Prog Form Continua enfermeros	No	30 (75)	10 (45,5)	0,0200
	Si	10 (25)	12 (54,5)	
Trabajos presentados	No	25 (62,5)	11 (50)	0,3399
	Si	15 (37,5)	11 (50)	
Trabajos publicados	No	34 (85)	16 (72,7)	0,2419
	Si	6 (15)	6 (27,3)	
Gestión de Calidad				
Evaluación de competencias médicas	No	34 (85)	19 (86,4)	0,6005*
	Si	6 (15)	3 (13,6)	
Evaluación de competencias enfermería	No	35 (87,5)	18 (81,8)	0,7086*
	Si	5 (12,5)	4 (18,2)	
CALIDAD LISTA 1	Menos de 5	33 (82,5)	12 (54,5)	0,0182
	Cumple con los 5	7 (17,5)	10 (45,5)	
CALIDAD LISTA 2	Menos de 5	40 (100)	20 (90,9)	0,1222*
	Cumple con los 5	0 (0)	2 (9,1)	
CALIDAD LISTA 3	Menos de 4	40 (100)	17 (77,3)	0.0040*
	Cumple con los 4	0 (0)	5 (22,7)	

Análisis mutivariado. En el análisis multivariado, se consideraron 13 variables de mayor interés: tipo de hospital según población, según financiación y según número de consultas anuales, existencia de un Comité de Calidad y de PFC para médicos y para enfermeros, consultas diarias por consultorio, por médico y por enfermero, trabajos publicados e indicadores de calidad lista 1, lista 2 y lista 3.

Se exploraron las relaciones contenidas entre dichas 13 variables mediante un Análisis de Correspondencias Múltiples (Figura 1). Se observa que los hospitales pediátricos y materno-infantiles se caracterizan (proyecciones más hacia la derecha) por poseer más de 100.000 consultas/año, tener financiación mixta, Comités de Calidad, PFC para médicos y para enfermeros, trabajos de investigación publicados y mayor frecuencia de cumplimiento de indicadores de calidad. Estos hospitales se acercan a rangos altos en: número de consultas por consultorios, por médico y por enfermero.

Por el contrario, los hospitales de tipo generales se caracterizan por no tener alto número de consultas por consultorio, por médico y enfermero, y por tener bajo cumplimiento de otros indicadores.

Figura 1 - Análisis de Correspondencias Múltiples de 13 variables de interés.



f) Discusión

El reconocimiento de la especialidad de Emergentología en Argentina en el año 2011 ha representado un gran impulso y entusiasmo en desarrollar este campo médico, y realizar esfuerzos conjuntos de los médicos que atienden emergencias, para lograr mejoras en los resultados de la atención.

Para fundamentar nuestras observaciones, nos hemos guiado por la regulación a nivel nacional¹⁹ y por publicaciones internacionales²⁻¹⁰, que representan una referencia para diseñar programas de mejora de calidad.

Recursos físicos. Teniendo en cuenta la regulación nacional¹⁹ y las recomendaciones de agencias de diferentes países^{2-10,20-22}, observamos oportunidades de mejora en el diseño edilicio y en el equipamiento de reanimación, en particular para manejo de vía aérea. La recomendación de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)⁶ es disponer de un consultorio cada 16-22 consultas diarias; la mediana en nuestro país es mucho mayor.

Funcionalidad. Podemos resaltar la incorporación de triaje en más de la mitad de los hospitales, y de triaje informatizado en más de un tercio de los centros. Sería importante realizar capacitación en triage a todo el personal que lo realiza.

Recursos Humanos. Una recomendación constante a nivel internacional es que los SEP cuenten con un coordinador médico y un coordinador de enfermería por turno; actualmente 48,4% de los SEP carecen de estos referentes.

La recomendación de SEUP⁵ es contar con 1 pediatra de urgencias cada 40 consultas diarias y un enfermero cada 50 consultas diarias; el resultado de este indicador demuestra inadecuación de los RRHH en numerosos centros. Conocer la “huella digital” de la demanda del SEP permitiría calcular el recurso humano en función de la gravedad de la población asistida²³.

La sobredemanda se evidencia en el aumento de camas supernumerarias en el pico estacional²⁴. El número de consultas diarias por médico y por enfermero en hospitales con más de 100.000 consultas está por arriba de los estándares recomendados y es mayor que en hospitales con menos de 100,000 consultas anuales; esta diferencia es estadísticamente significativa. Estos datos hablan de inadecuación del recurso humano, a pesar de que 64,5% de los SEP adaptan el número de personal a los flujos de pacientes. La existencia de sobredemanda apoya la importancia de contar con sistemas de triaje con personal calificado.

Un dato que preocupa es que 22% del personal de los SEP no son pediatras; se deberá tener en cuenta las necesidades de capacitación profesional a nivel del servicio y del sistema de salud.

Docencia e Investigación. Se observa escasez de PFC tanto para médicos como para enfermeros. Sería recomendable realizar capacitación en Triage a todo el personal que lo realiza. Se observa escasa producción de trabajos presentados o publicados por los planteles de los SEP y muy pocos centros aseguran a sus planteles un tiempo destinado a docencia o investigación. Resaltamos el alto porcentaje de SEP que cuentan con protocolos de PCR, Estado Epiléptico, Shock, Politrauma e Insuficiencia Respiratoria, y la baja frecuencia de Protocolos de Desastres que consideren las necesidades pediátricas.

Gestión y Calidad. Un porcentaje limitado de hospitales cuentan con Comité de Calidad y Seguridad; la existencia de los mismos podrían dar impulso y apoyo a los programas de mejora de Calidad en los SEP. Subrayamos la importancia de definir competencias propias de los médicos y enfermeros del SEP. Se observan oportunidades de mejora en la codificación diagnóstica, que en casi la mitad de los centros está a cargo de personal administrativo y en la preparación de un informe de alta, que representa una herramienta de comunicación con otros efectores del sistema de salud.

Otras oportunidades de mejora son: la utilización de [cintas para cálculo de peso basado en la talla](#), el uso de planillas o tarjetas para prevenir errores en el cálculo de drogas y el registro de eventos adversos, el entrenamiento en habilidades de comunicación y la realización de actividades de discusión o análisis de temas de calidad y seguridad.

Los SEP son sectores vulnerables a los errores de medicación, debido a la imprevisibilidad del arribo de pacientes con enfermedades o lesiones graves y la importancia de comenzar rápida y oportunamente los tratamientos y procedimientos.

Factores adicionales que pueden contribuir al error médico son: no contar con programas o herramientas de calidad y seguridad²⁵, en condiciones de sobredemanda que suelen generar agotamiento en el personal que cumple largos turnos de trabajo. Resultará importante adecuar el tamaño de los planteles, definir competencias profesionales y confeccionar programas de educación continua para médicos y enfermeros de los SEP.

Evaluar nuestra propia práctica es importante para programar intervenciones de mejora. No lo vemos como una opción de trabajo, sino como un imperativo ético: ofrecer la mejor calidad de atención.

Conclusión

Esta encuesta permite conocer la realidad de los SEP de hospitales públicos de Argentina y detectar oportunidades para guiar la implementación de programas de mejora de calidad.

Bibliografía

1. WHO - Maternal, newborn, child and adolescent health. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en
2. American Academy of Pediatrics. Joint Policy Statement – Guidelines for Care of Children in the Emergency Department. Pediatrics 2009; 124 (4): 1233-1243. [Consulta: 01 de noviembre de 2020] Disponible en:
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/124/4/1233.full.pdf>
3. Remick K, Gausche-Hill M, Joseph M y col. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Surgery; American College of Emergency Physicians, Pediatric Emergency Medicine Committee; Emergency Nurses Association, Pediatric Committee. Pediatric Readiness in the Emergency Department. Policy Statement. EEUU, 2018. Pediatrics. 2018;142(5):e20182459. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/5/e20182459.full.pdf>
4. Royal College of Pediatrics and Child Health. Facing the Future: Standards for children in emergency care settings. United Kingdom, 2018. [Consulta: 01 de noviembre de 2020] Disponible en:
<https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-06/FTFEC%20Digital%20updated%20final.pdf>
5. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Normas y Estándares de Acreditación para Servicios de Urgencias Pediátricas y Centros de Instrucción en Medicina de Urgencias Pediátrica. España, 2006. [Consulta: 01 de noviembre de 2020] En:
https://seup.org/pdf_public/gt/mejora_acred_seup.pdf
6. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Normas y Estándares De Acreditación para Servicios de Urgencias Pediátricas y Centros de Instrucción en Medicina De

Urgencias Pediátrica. España. 2109. [Consulta: 01 de noviembre de 2020] Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf

7. Australasian College for Emergency Medicine. Hospital emergency Department Services for children and young persons. Statement on Hospital Emergency Department Services for Children. Australia, 2019. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://acem.org.au/getmedia/2cf3c286-61a4-497d-9922-0a87af6ad4ed/S11>

8. International Federation For Emergency Medicine. Pediatric Emergency Medicine Special Interest Group. Standards of Care for Children in Emergency Departments; Version 3.0. Abril 2019. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ifem.cc/wp-content/uploads/2019/06/Standards-of-Care-for-Children-in-Emergency-Departments-V3-2019.pdf>

9. Consensus-Established Set of Important Indicators of Pediatric Emergency Department Performance. Hung G, Chalut D. *Pediatr Emerg Care* 2008; 24(1):9-15.

10. Sociedad Española de Urgencias en Pediatría; Grupo de Trabajo de Seguridad y Calidad. Indicadores Pediátricos para medir los criterios de calidad de la atención sanitaria. 2º ed, 2018. España, 2018. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/mejora_indicadores.pdf

11. Gausche-Hill M, Ely M, Schmuhl P, Telford R et al. A National Assessment of Pediatric Readiness of Emergency Departments. *JAMA Pediatr*. 2015;169 (6):527-534.

12. Luaces Cubells C, Ortiz Rodríguez J, Trenchs Sainz de la Maza V, Pou Fernández y col. Encuesta nacional sobre las urgencias pediátricas. Aspectos organizativos y funcionales. *Emergencias* 2008; 20: 322-327.

13. Sánchez Etxaniz J, Luaces Cubells C, Benito Fernández J, por el Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Cumplimiento de los requisitos de los servicios de urgencias de España: encuesta de autoevaluación. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 75(2):115-123.

14. Miró O, Escalada X, Gené E, Carme Boqué C y col. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 19-34.
15. Miró O, Escalada X, Gené E, Carme Boqué C y col. Estudio SUHCAT (2): mapa funcional de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 35-46.
16. Miró O, Escalada X, Gené E, Carme Boqué C y col. Estudio SUHCAT (3): mapa docente e investigador de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 47-56.
17. Aplicación de un cuadro de mando asistencial en un departamento de Emergencias Pediátricas. Morilla L., Cardozo N, Pavlicich V. *Pediatr. (Asunción)* 2015; 42 (2):108 – 114.
18. Greenacre, M. *Theory and Applications of Correspondence Analysis*. London: Academic Press; 1984. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ogi-nic.net/CARME-N/download/theory%20and%20applications%20of%20correspondence%20analysis.pdf>
19. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución GMC N° 02/15 “Requisitos de Buenas Prácticas. Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia”. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2211-2015-256476/texto>
20. Australasian College for Emergency Medicine. *Emergency Department Design Guidelines*. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://acem.org.au/getmedia/faf63c3b-c896-4a7e-aa1f-226b49d62f94/G15_v03_ED_Design_Guidelines_Dec-14.aspx
21. NHS Estates. *Health Building note 23. Hospital accommodation for children and young people*. Leeds, United Kingdom, 2004. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/142895/HBN_23.pdf

22. Department of Health. Health Building Note 04-01. Supplement 1. Isolation facilities for infectious patients in acute settings. United Kingdom, 2013. [Consulta: 01 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148503/HBN_04-01_Supp_1_Final.pdf

23. NHAMCS Validation of Emergency Severity Index as an Indicator of Emergency Department Resource Utilization. *West J Emerg Med.* 2018;19(5):855-862.

24. Validation of the short form of the International Crowding Measure in Emergency Departments: an international study. Boyle A, Atkinson P, Basaure Verdejo C, Chan E y col. *Eur J Emerg Med.* 2019 Dec;26(6):405-411

25. Borland M, Shepherd.M. Quality in paediatric emergency medicine: Measurement and reporting. *Journal of Paediatrics and Child Health* 52 (2016) 131–136.