

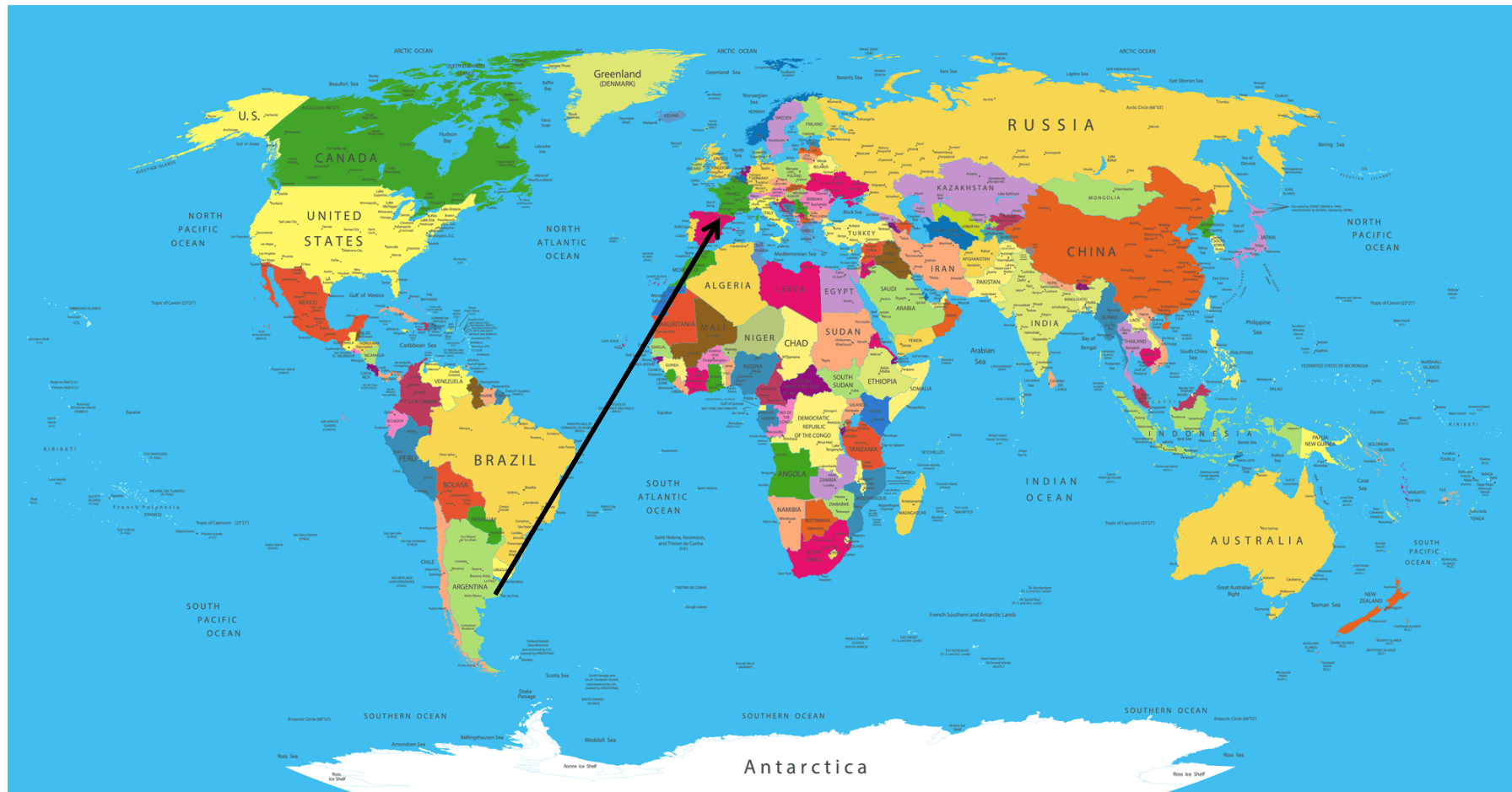
DESARROLLO DE LA MEDICINA DE URGENCIAS PEDIATRICAS EN ARGENTINA





Hospital de Pediatría
Garrahan

10.291 Km



AMIGOS, EJEMPLOS



REUNIÓN ANUAL DE LA SEUP 2015



Hospital Cruces Bilbao 2015



Sant Joan de Déu 2016



10 años...



Hospital de Pediatría
Garrahan

PRINCIPALES DIFERENCIAS (2007)

ESPAÑA

- LOGISTICA (TRIAGE - PROCEDIMIENTOS)
- TECNOLOGÍA
- INVESTIGACIÓN
- RED DE INVESTIGACIÓN
- PUBLICACIONES
- SIMULACIÓN
- COMUNICACIÓN
- EDUCACIÓN
- PROTOCOLOS

ARGENTINA

- **PACIENTES !!!!**
- EDUCACIÓN
- TECNOLOGÍA
- INVESTIGACIÓN
- PUBLICACIONES



Hospital de Pediatría
Garrahan

TÓPICOS

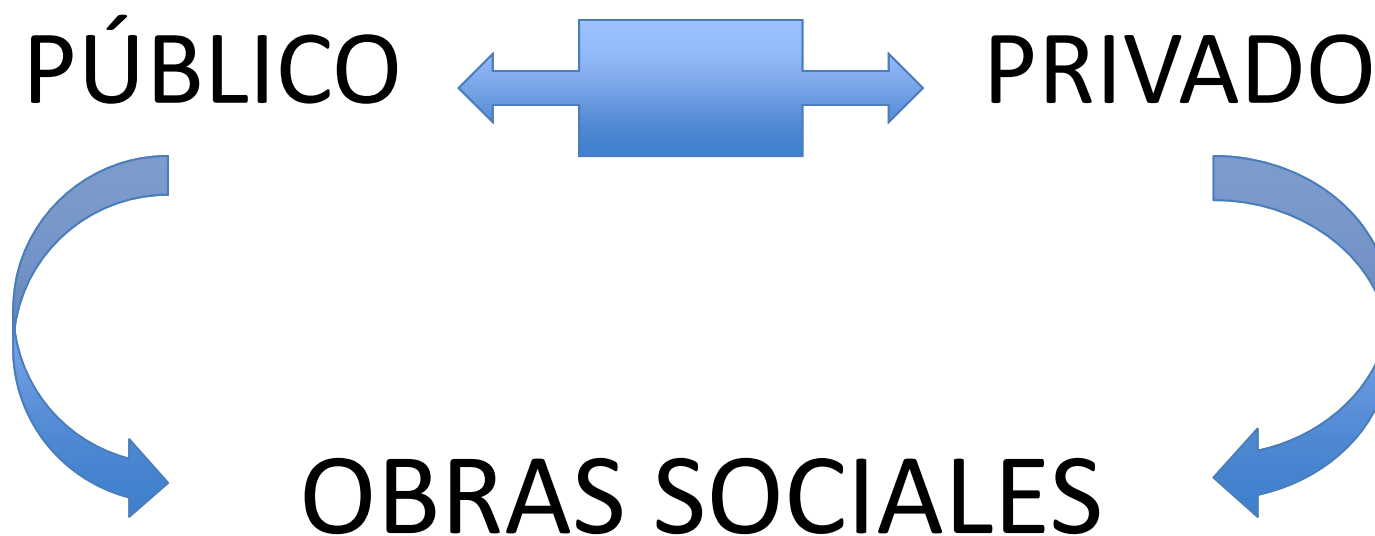


EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA



Hospital de Pediatría
Garrahan

EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA



SECTOR PÚBLICO

CARACTERÍSTICAS

- Financiado por impuestos
- Asistencia gratuita (Argentinos y extranjeros)
- Cubre 30-40% de la población
- Hospitales y Centros de Salud

DEBILIDADES

- ESPERAS
- Menos recursos

SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



Los datos corresponden al informe 2010 de la consultora de mercado Key Market sobre el gasto de salud en la Argentina

TRATAMIENTO BRINDADO A EXTRANJEROS NO RESIDENTES EN EL HOSPITAL PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

2004

- 389 admisiones
- 3828 días de hospitalización

2006

- 1446 admisiones
- 7329 días de hospitalización

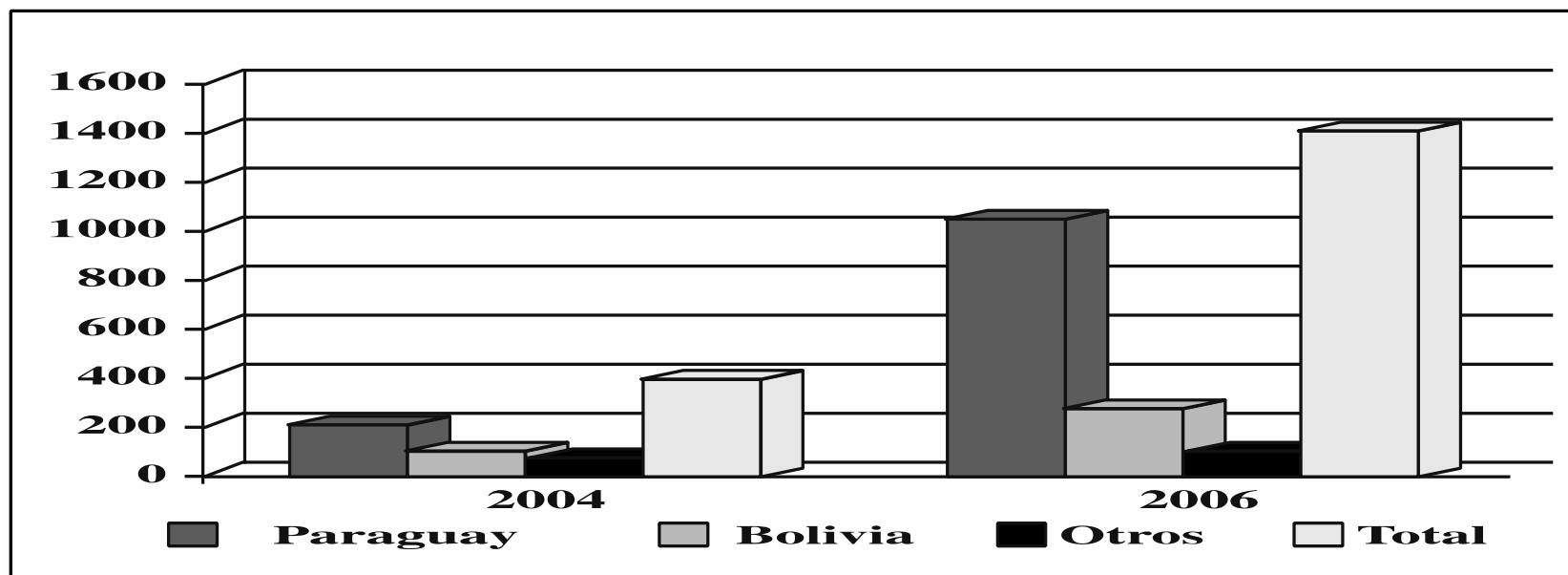
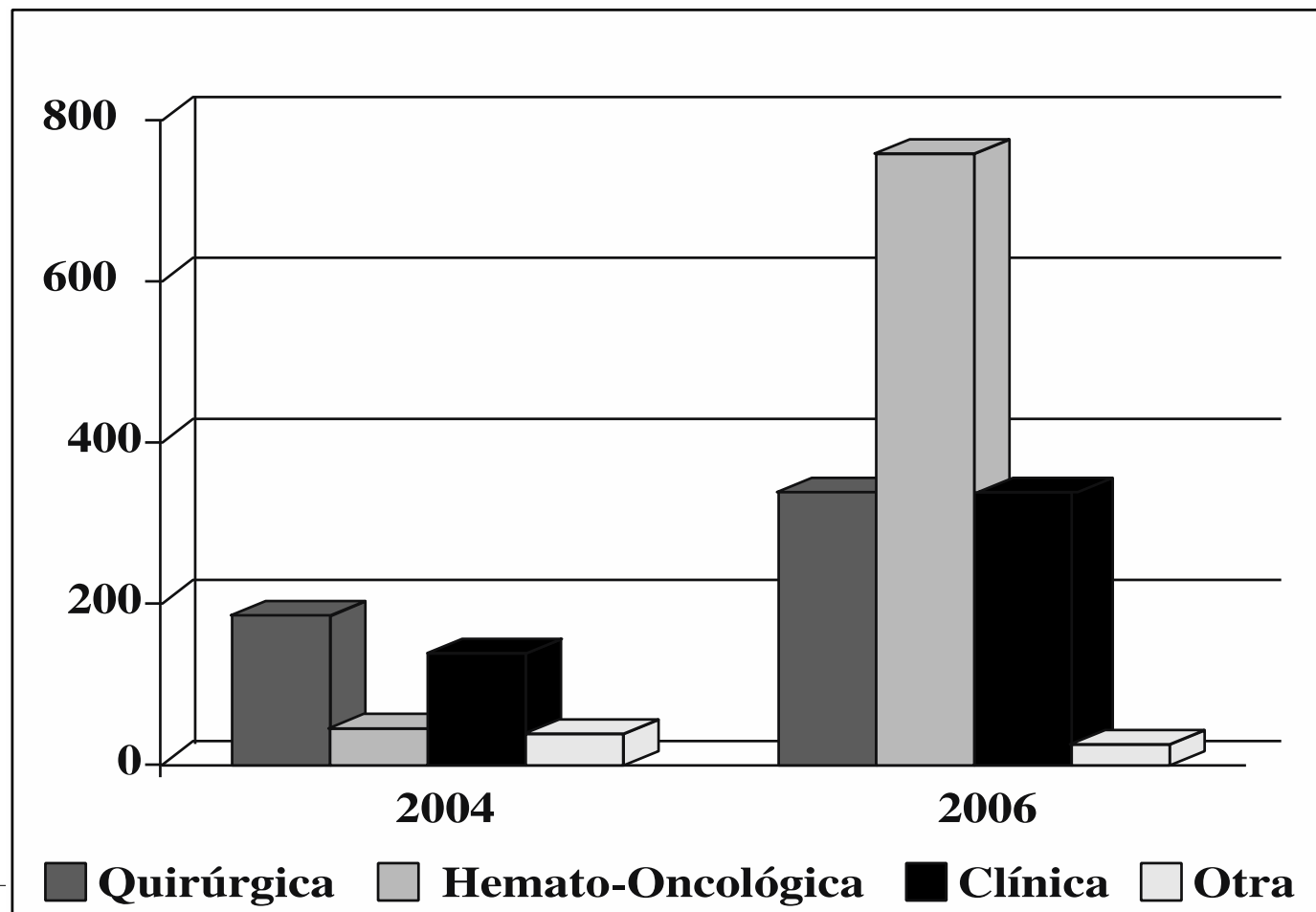


Figura 1: Internaciones según procedencia. 2004-2006.

TRATAMIENTO BRINDADO A EXTRANJEROS NO RESIDENTES EN EL HOSPITAL PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN



Densidad de población (hab/km²)

Chile	8,50
Bolivia	9,13
Argentina	14,40
Paraguay	16,70
Uruguay	19,60
Brasil	23,80
Perú	25,51
Venezuela	35,26
Colombia	43,00
Nicaragua	50,54
Panamá	52,85
Ecuador	65,00
México	65,34
Honduras	72,17
Costa Rica	94,30
Cuba	102,30
Guatemala	152,50
República Dominicana	217,88
El Salvador	295,68
Haití	388,64



<= 50 n= 9

> 50 y <= 100 n= 6

> 100 n= 5

Fuente: Banco Mundial - <http://datos.bancomundial.org/indicador/EN.POP.DNST?locations=VE&view=chart>

PBI per cápita (USD /año)

Uruguay	15.573,90
Argentina	13.431,90
Chile	13.383,90
Panamá	13.268,10
Venezuela	12.265,00
Costa Rica	10.629,80
México	9.009,30
Brasil	8.538,60
Cuba	6.789,90
República Dominicana	6.373,60
Ecuador	6.248,10
Perú	6.121,90
Colombia	6.056,10
El Salvador	4.219,40
Paraguay	4.160,60
Guatemala	3.903,50
Bolivia	3.095,40
Honduras	2.459,60
Nicaragua	2.086,90
Haití	828,80



≥ 10.000	n= 6
≥5.000 y <10.000	n= 7
< 5.000	n= 7

Gasto en Salud per cápita (USD /año)

Uruguay	1.442,00
Chile	1.137,00
Costa Rica	970,00
Panamá	959,00
Brasil	947,00
Venezuela	873,00
Cuba	817,00
México	677,00
Argentina	605,00
Ecuador	579,00
Colombia	569,00
Paraguay	464,00
Perú	359,00
El Salvador	280,00
República Dominicana	269,00
Guatemala	233,00
Honduras	212,00
Bolivia	204,00
Nicaragua	177,00
Haití	61,00



≥ 1.000

≥500 a <1.000

< 500

Analfabetismo por cada 1000 habitantes

Haití	48,70%
Guatemala	23,97%
Nicaragua	17,00%
Honduras	14,90%
El Salvador	10,90%
Perú	8,20%
Brasil	8,10%
México	7,60%
Ecuador	6,80%
Paraguay	6,10%
Colombia	5,70%
República Dominicana	5,50%
Bolivia	5,02%
Panamá	4,95%
Venezuela	3,70%
Costa Rica	3,20%
Argentina	1,90%
Uruguay	1,50%
Chile	1,40%
Cuba	0,00%



≥ 10% n= 5

≥ 5% y < 10% n= 8

< 5% n= 7

Mortalidad infantil año 2000

Cuba	7,51
Chile	9,60
Costa Rica	11,49
Uruguay	15,14
Argentina	18,36
Panamá	20,80
Colombia	24,70
Venezuela	26,17
México	26,19
El Salvador	29,22
Paraguay	30,81
Honduras	31,29
República Dominicana	34,79
Ecuador	35,13
Nicaragua	35,93
Brasil	38,04
Perú	40,60
Guatemala	47,03
Bolivia	60,24
Haití	97,10



Niños fallecidos en 1° año de vida
1000 nacidos vivos por año

< 15 **n= 3**

≥ 15 y < 30 **n= 7**

≥ 30 **n= 10**

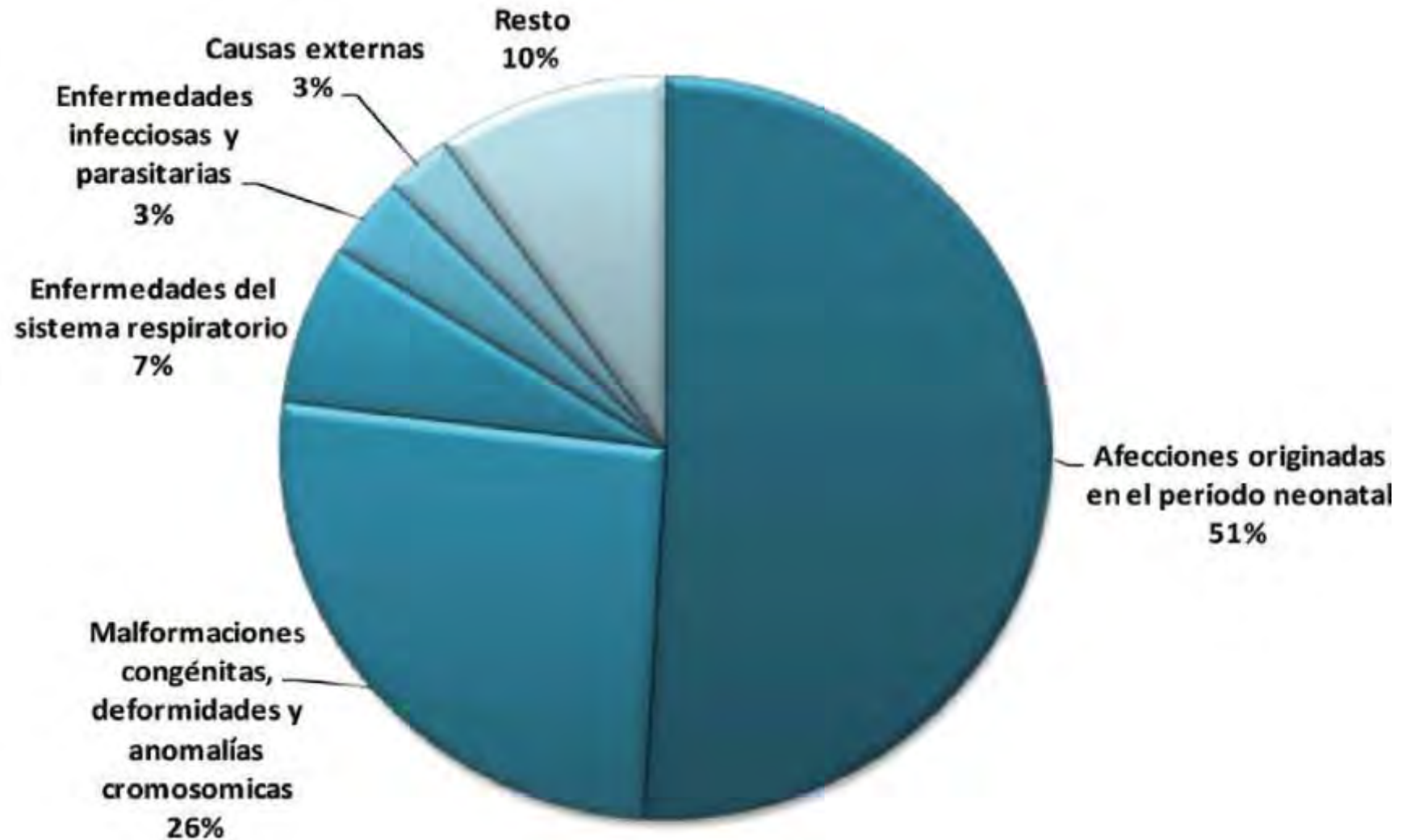
Mortalidad infantil 2015

Cuba	4,5
Chile	6,7
Costa Rica	8,3
Uruguay	8,5
Panamá	10,1
Argentina	10,8
México	11,9
Venezuela	12,5
Colombia	14,1
Ecuador	16,9
El Salvador	17,3
Honduras	17,7
Brasil	18
Perú	18,1
República Dominicana	19
Nicaragua	19
Paraguay	19,4
Guatemala	23,51
Bolivia	36,4
Haití	48,2

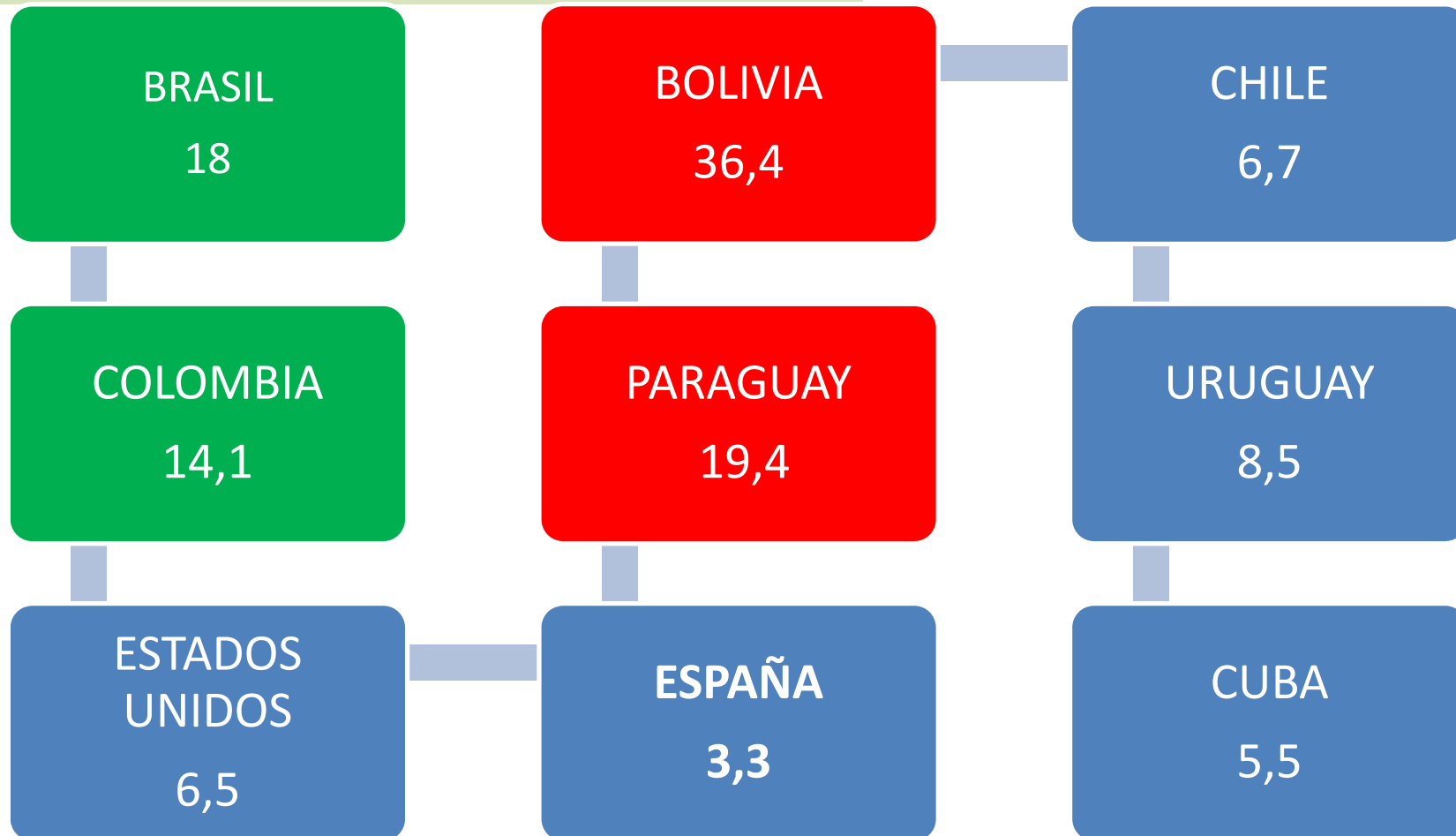


< 15	n= 9
≥ 15 y < 30	n= 9
≥ 30	n= 2

2016 TMI Argentina : **10.8**



Algunas TMI



MEDICINA DE URGENCIAS EN ADULTOS EN ARGENTINA



Hospital de Pediatría
Garrahan

Medicina de Urgencias en adultos. Breve Reseña Histórica

1968 Iniciativa por intensivistas y anestesiólogos



1985 primer ATLS y PHTLS



1990 PRIMERA RESIDENCIA



2001 FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS (SAE)



2004 primeros especialistas certificados



2010 reconocimiento por el Ministerio de Salud Nacional



2010 Primer libro

Reconocimiento de Especialidad de Emergentología



SI

NO

PAIS	AÑO
Mejico	1986
Perú	1992
Costa Rica	1995
R. Dominicana	2010
Paraguay	2010
Argentina	2010
Ecuador	2011
Chile	2013
Uruguay	2013
Brasil	2015
Colombia	
Cuba	
Guatemala	
Bolivia	

¿Cómo ser emergentólogo de adultos en Argentina?

Escuela de Medicina 7 años
(sin costos!)

Residencia en MEA (2 años y
JR)

Examen SAE

SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEA



MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

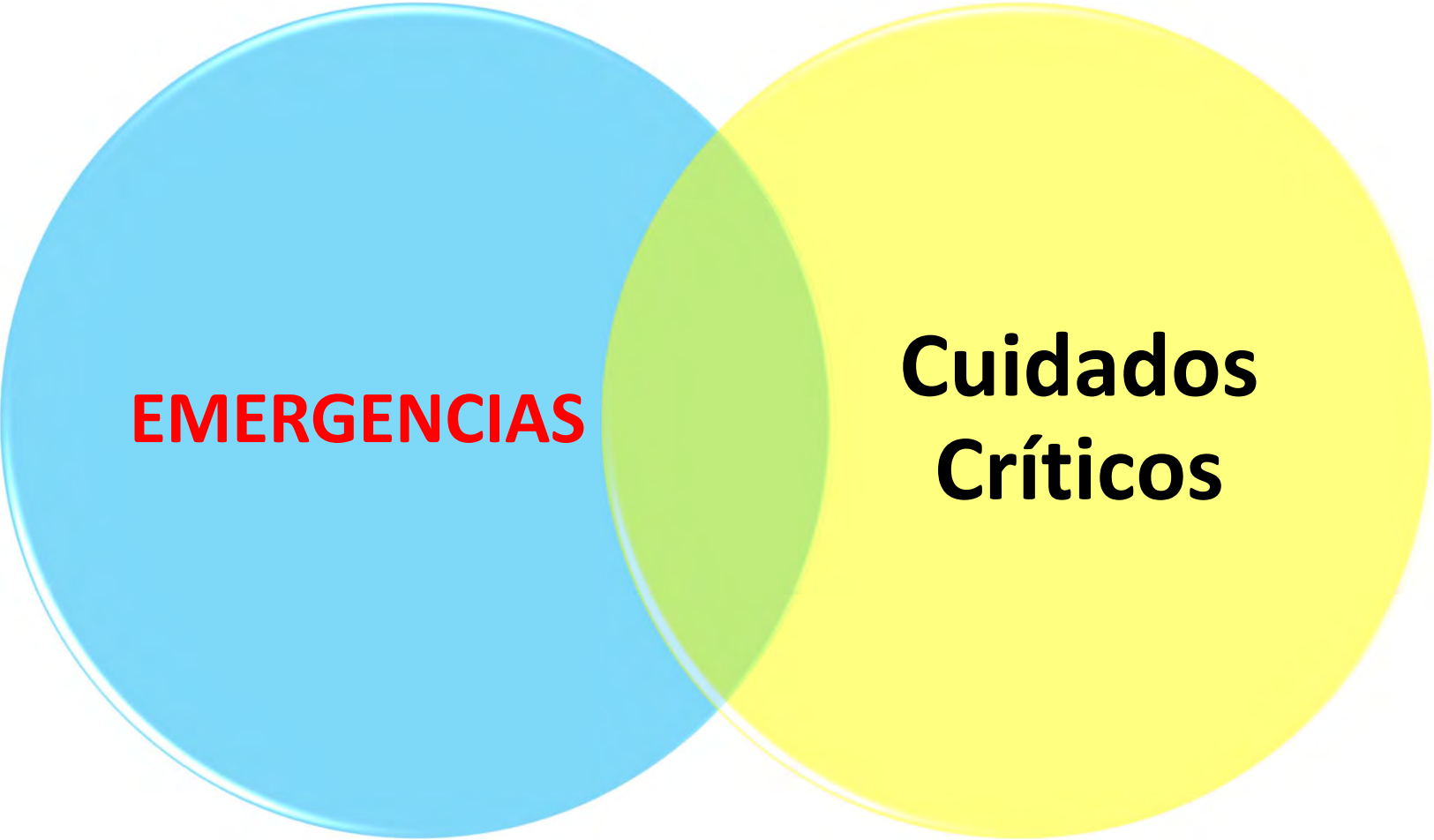


Background

25-30%
VISITAS SON
NIÑOS

LOS NIÑOS NO SON
ADULTOS PEQUEÑOS



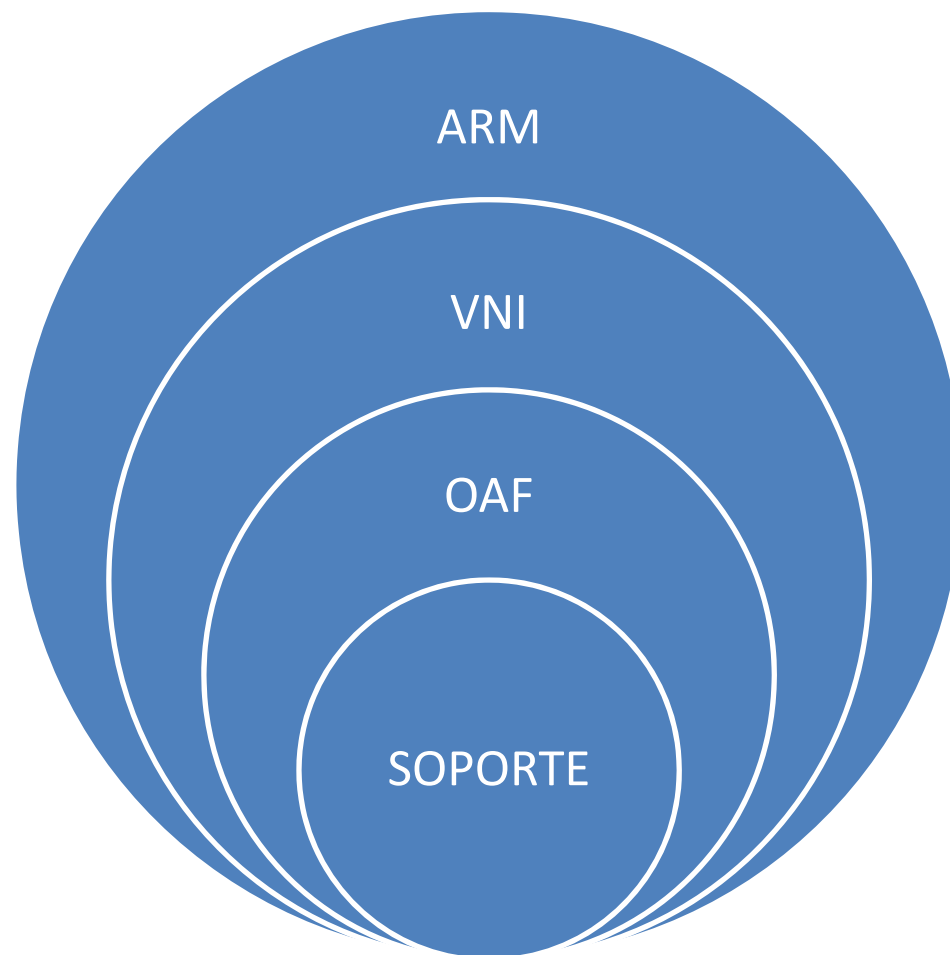


EMERGENCIAS

**Cuidados
Críticos**



Hospital de Pediatría
Garrahan



Hospital de Pediatría
Garrahan

EMERGENCIAS

**CUIDADOS
CRÍTICOS**

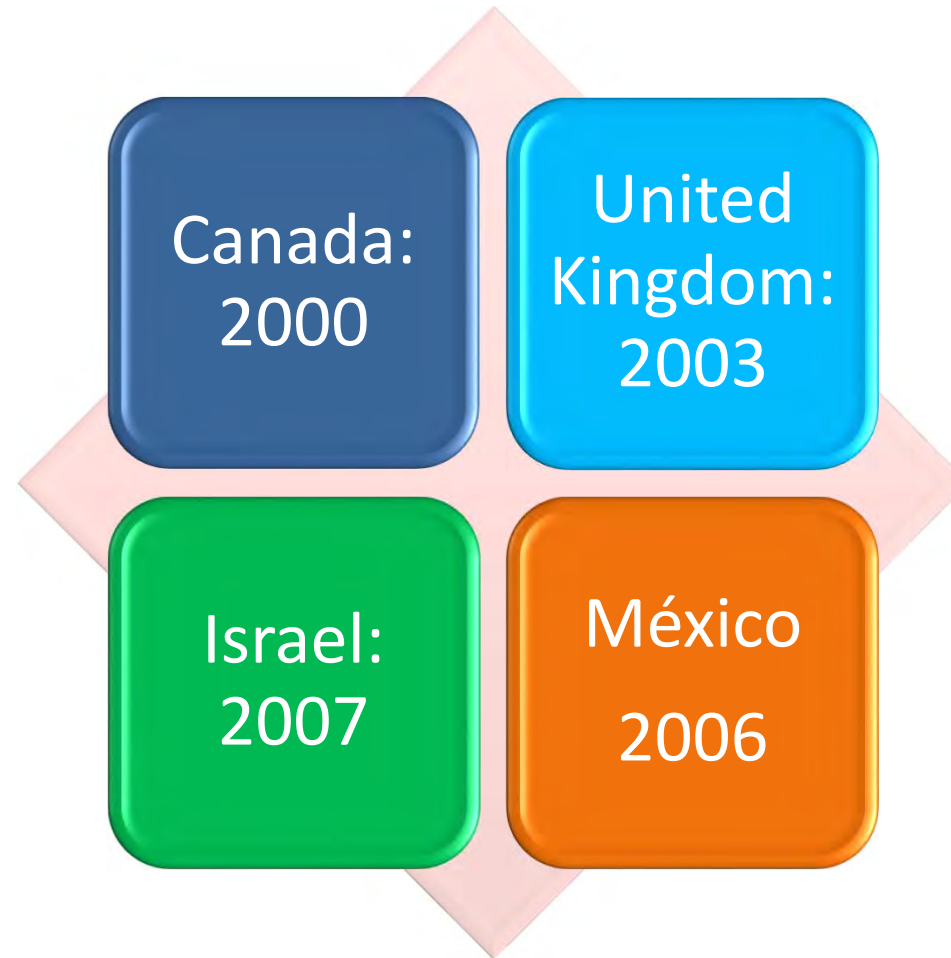
**CUIDADOS
INTERMEDIOS**

Reconocimiento de Especialidad de Emergentología Pediátrica



Uruguay	2012
Paraguay	2014
Rep Dominicana	2015
Costa Rica	2011
Peru	2010
Mexico	2006
Brasil	2014
ARGENTINA	2013

¿Qué ha sucedido en otros países?



¿Cómo Certificarse como Especialista en Emergentología Pediátrica en Argentina?

ESCUELA DE
MEDICINA
(7AÑOS)

RESIDENCIA DE
PEDIATRÍA
(4 AÑOS)

CARRERA DE
ESPECIALISTA/FELLOW
(2 AÑOS)

Test





ernardo A. Houssay en el antiguo laboratorio del Edificio de Costa



PRIMERAS CERTIFICACIONES EN ARGENTINA



SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

**2017 NUEVA
EDICIÓN DEL
MANUAL SAP**

OTROS TEXTOS

**1 CONGRESO
CADA 2 AÑOS**

**EL CCC FUE
RENOMBRADO
ECCC**

**RECONOCIMIENTO
DE LA
ESPECIALIDAD**

**CURSOS:
PALS / PEDS/AITP**

**RIDEPLA
SLEPE**

SIMULACIÓN

CURSOS

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT

ACLS Provider



American
Heart
Association

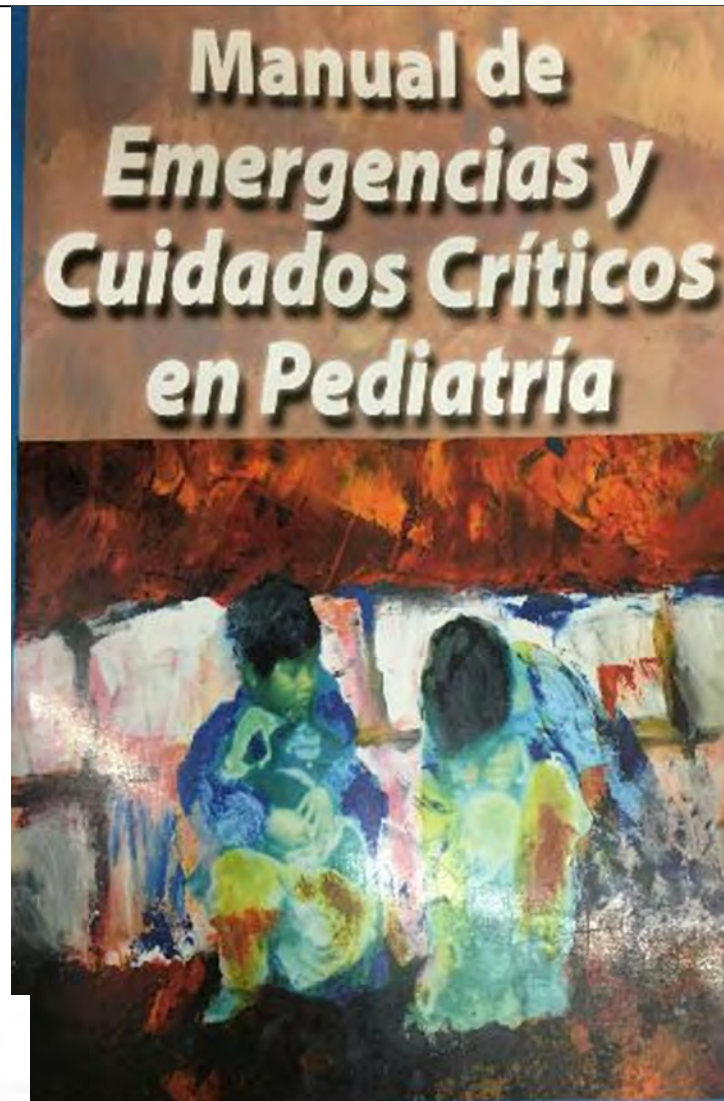
The above individual has successfully completed the cognitive and skills evaluations in accordance with the curriculum of the American Heart Association Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Program.

Issue Date

Recommended Renewal Date



TEXTOS



RIDEPLA

“RED DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA”

- *“Pharmacotherapy practice patterns and outcomes in bronchiolitis in the Americas, Australia/New Zealand and Europe”* Principal Investigator: Dr. Suzanne Schuh
- *“Sistema mundial de vigilancia toxicológica pediátrica en urgencias”* Principal Investigator: Dr. Santiago Mintegi Raso
- *“The pediatric emergency critical skills survey – Confidence, exposure and training”* Principal Investigator: Dr. Simon Craig



2014 : FUNDACIÓN DE RIDEPLA



Centre, Melbourne; Simon Craig, Dandenong Hospital, Melbourne; Julia Grunlin, Casey Hospital, Melbourne; John Clark, NEW ZEALAND: Starship Children's Hospital, Auckland; New Zealand: Stuart R. Dabriel, Megan Bonik.

Research in European Pediatric Emergency Medicine (REPPEM): BELGIUM: University Hospital Ghent; Patrick Van de Bonte, Sidi Hachimi Idressi, CZECH REPUBLIC: University Hospital Motol, Prague; Alexandra Petrova, FRANCE:

Hôpital Robert Debré, Paris; Jean Christophe Morier, Laurence Morin, Nether Delft; Malak Hospital, Paris; Gerard Cheron, HUNGARY: "Cibulsky Péter" Teaching Hospital, Budapest; Eva Szabo, Richard Nagy; Heim Pal Children's Hospital, Budapest; Zoltán Bogner, "Szent György" Teaching Hospital, Szekesfehervar; Gabor Simon, University of Debrecen; Hungary: György Balta, Éva Jakab, IRELAND: National Children's Hospital, Tallaght, Dublin 24; Clare Martin, Emily Koshy, Temple Street Children's University Hospital, Temple Street, Dublin 1; Roisin Mc Namara, ISRAEL: Schneider Children's Medical Center of Israel; Yehoshai (Hasi) Weisman, Ana Amir, ITALY: Ca' Foncello Hospital, Treviso; Lavinia Da Dalt, Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino, Azienda Ospedaliera, Università di Padova; Carlo Moretti, IRCCS Carlo Poma, Piacenza; Stefania Noronha, IRCCS G. Gaslini, Genova; Renzo Salvatore, Carla Debbia, Ospedale dei Bambini Brescia; Alberto Arrighini, DEA Meyer Firenze; Patrizia Botardelli, IRCCS Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Roma; Mara Piacenti, Spedale Santhoma, Napoli; Eduardo Ponticelli, Elio Tiro, THE NETHERLANDS: Sophia Children Hospital, Harelbeke, Moll.

PORTUGAL: Centro Hospitalar Leiria Pombal; Xavier Bilhota; Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia; Ana Garcia; Hospital Pediátrico-Centro Hospitalar Universitario de Coimbra; Lúcia Gata, Patrícia Magalhães Hospital Boateiro, Angola (Lisboa); Sofia Costa Lima; Hospital de Santa Maria (Lisboa); Gabriela Araújo e Sá, Sofia Almeida, ROMANIA: Emergency Children Hospital Louis Turcanu, Timisoara; Mihai Gălbene, Alina Babes, Hospital Tirgo Mures, Romania; Diana Moldovan, Hospital for Children Cluj, Napoca; Daniela Maria Mitrojan, SPAIN: Basque University Hospital, Bilbao; Francisco Javier Harguez Yanez, Complejo Asistencial Universitario de León; Ana Gloria Andrés Andrés, Complejo Hospitalario de Júcar; Tomás del Campo Muñoz; Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell; Rocío Mendivil, Irene Barea Olmos, Fundación San Hospital de La Seta d'Urgell; Jordi Fabrega i Soler; Hospital Alta Dolors; Itziar Irujo; Oriol; Hospital de Terrassa; Andrea Roca; H. de Cabanyes; Ramon Fernández; H. de Llarbós; Ana Jordà López; Víctor Gaudin; H. Dexe de Odebre; Sofia Moss; H. del Tajo; Carlos García Vico; Bel, H. Fundación Alcorcón; Alberto Baranovich Millán; H. Morales; Laura Herrera; H. Miguel Servet; Carmen Campos Calleja; H. Nido José; Juan Carlos Molina; H. Príncipe de Asturias; Alcaldía de Henares, Madrid; M. Angeles García Herrera; H. Quirón Bélgica; Carlos Camacho; H. Rey Juan Carlos; Miroslav Peko Bello Gálvez; H. Río Hortega; Roberto Velasco; H. San Juan de Dios; Lidia Martínez Sánchez; H. San Pedro de

Hospital de Urdax; María Galán Morral; SWITZERLAND: Children's Hospital, Zurich; Michelle Seiler; Hôpital de l'Enfance, Lausanne; Céline Rey-Bellet Gasser; Anne Pilet; University Hospital of Geneva; Alain Gervais, Sergio Marzano, TURKEY: Ege University School of Medicine, Izmir; Eylem Ulas Sar, Ali Turker; Tuzlar Teaching and Research Hospital, Ankara; Sinan Ozye, Deniz Tekin, Funda Kari, UNITED KINGDOM: Alder Hey Children's NHS Foundation Trust, Liverpool; Mary Ryan, Ali Hayle; Bristol Royal Hospital for Children, Bristol; Mark D Lytle, Sarah Peter; St Mary's Hospital, Newport; Rodrick Babalola.

Other participating sites and investigators include the following:

Red de Investigación y Desarrollo de la Emergencia Pediátrica de Latinoamérica (RIDELA): ARGENTINA: Hospital de Niños "Victor J. Vilela" de Rosario; Sandra Capuano; Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"; Buenos Aires; Héctor Bernal, Elda Cargnelli; Hospital de Niños de la Sanación Hospital, Córdoba; Eugenia González, Nilda Gutiérrez; Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas; María María Méndez, Adriana I. Ruiz; Hospital Italiano de Buenos Aires; María Graciela Quaresima, María Marcelina Pardi; Hospital de la ciudad de Píndes; Marcela Reguand; Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"; Pedro Bonifacio Ruiz; Hospital Universitario Austral, Buenos Aires; Verónica Torres Coria; Hospital Pediátrico Dr. As. Casvidán de Resistencia Chaco; Oscar Héctor Tolares, BRAZIL: Hospital São Lucas de PUCRS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul); Francisco Bruno, PARAGUAY: Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ña, San Lorenzo; Laura Godoy, Virginia Parodi; URBAGUAY: Centro Comens, Cooperativa médica de Rocha; Wilfredo Cardozo, Asociación Española Primera en Salud; Gustavo Alberto Guichetto Larras; Casa Galicia; María Inés Perrotti, CASMO (Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay); Adriana Pedemini, Elda Antez; Hospital Británico; Servicio de Emergencia Pediátrica; Patricia Dall'Oro; Hospital Militar; Mariana Mía, Patricia Tordella; Hospital Pichón; Verónica Parodi, Saludad Pedagogía; H. Pérez-Rosell, Montevideo; Javier Prego, CUMOC—Centro Asistencial Médico del Oeste de Colombia; Loreley García González, SMQS Sociedad Médica Quirúrgica de Salto; Elda Arreseiger, Humberto Gaglianone, Leandro Yemini.

PAKISTAN: Agha Khan University Hospital, Karachi; Nadeem Qureshi, Akshay Nayyar.

REFERENCES

1. Hilder Y, Macquarrie R, Smith N, Pearson, Jr, Peter M, et al. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2008. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf. Accessed August 2013.
2. Moolenaar, FN, Dell EV, Miller C, et al. Hospital admissions for

ORIGINAL ARTICLE

International Epidemiological Differences in Acute Poisonings in Pediatric Emergency Departments

Santiago Minsieg, MD, PhD,*†; Basir Arshad, MD, PhD,*; Javier Prego, MD,†; Nadeem Qureshi, MD,†§; Stuart R. Dabriel, MSc, PhD,†¶; Eunate Arana-Arri, MD,†; Yvelina Acosta, MD,*; Lorena Martínez-Indart, MSc,†; Arantxa Urtiaga, MSc,**; Nerea Salmon, MD,*; Javier Benito, MD, PhD,*† and Nathan Kuppermann, MD, MPH,†††§§
on behalf of the Pediatric Emergency Research Networks (PERN) Poisoning Working Group

Background and Objectives: Identifying international differences in the epidemiology of acute poisonings in children may help in improving prevention. We sought to evaluate the international epidemiological differences in acute poisonings in children presenting to emergency departments (EDs) from 8 different global regions.

Methods: This was an international multicenter cross-sectional prospective study including children younger than 18 years with acute poisonings presenting to 105 EDs in 20 countries. Data collection started at each ED between January and September 2013, and continued for 1 year.

Results: During the study period, we registered 363,245 pediatric ED presentations, of which 1777 were for poisoning (0.49%, 95% confidence interval, 0.45%–0.53%), with a significant variation in incidence between the regions. Full data were obtained for 1608 presentations. Most poisonings (1361 [86.6%]) occurred at home with either ingestion (1504 [89.6%]) or inhalation of the toxin (126 [7.6%]). Nonintentional exposures accounted for 1157 poisonings (68.9%, mainly in South America and Eastern Mediterranean regions), with therapeutic drugs (404 [42.7%]), household products (310 [28.6%]), and pesticides (59 [5.1%]) being the most common toxins. Suicide attempts accounted for 233 exposures (13.9%, mainly in the Western Pacific region and North America), with therapeutic drugs (214 [91.8%]), mainly psychotropic and sedative/analgesic being the most common toxins. Significant differences between regions were found in both types of poisonings. Recreational poisonings were more common in Europe and Western Pacific region. No patient died.

Conclusions: There are substantial epidemiological differences in acute poisonings among children in different countries and regions of the globe.

International best practices need to be identified for prevention of acute poisonings in childhood.

Key Words: Poisonings, epidemiology, global.

(*Pediatr Emerg Care* 2017;00:00–00)

Globally, poisoning in childhood remains a major public health care problem.^{1,2} Although fatal child poisonings have decreased substantially in recent decades in the United States,³ millions of calls and/or referrals are made to poison control centers each year worldwide. Thousands of children are subsequently evaluated in emergency departments (EDs) mainly due to ingestion of household products, medicines, or pesticides, most of which are preventable.⁴ In the United States alone, each year more than 1 million children younger than 5 years experience potentially toxic ingestions.^{4,5} Other common causes of child poisonings include suicide attempts and recreational ingestions.

There are limited data regarding global morbidity and differences in poisoning epidemiology between countries. Identifying international epidemiological differences related to acute pediatric poisonings would help to identify and implement appropriate and specific preventive measures. In 2008, an electronic poisoning surveillance system established in Spanish pediatric EDs by the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine⁶ identified regional epidemiological differences in acute poisonings in children presenting to pediatric EDs in Spain.^{7,8} This national surveillance system also served as a pilot to investigate such differences between regions worldwide.

The objective of this study was to evaluate and compare the epidemiology of poisonings in children presenting to EDs that are part of the international Pediatric Emergency Research Networks (PERN), a global consortium of pediatric emergency medicine research networks.⁹

We hypothesized that there would be significant epidemiological differences in the circumstances and etiologies of poisoning among the different global regions.

METHODS

Design

This was an international multicenter cross-sectional prospective registry study of childhood poisoning presentations to 105 EDs in the PERN network. When proposed, PERN comprised representative hospitals from the 5 major pediatric emergency medicine research networks located in Europe and the Middle East (Research in European Pediatric Emergency Medicine [REPPEM]), North America (the Pediatric Emergency Care Applied Research Network [PECARN]), the Pediatric Emergency Care Collaborative Research Committee of the American

2016: FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE EMERGENCIA PEDIATRICA (SLEPE)



**XIII Jornadas Integradas de
Emergencia Pediátrica**

**III Encuentro Iberoamericano de
Emergencia Pediátrica**
28 al 30 de noviembre de 2016 - Radisson Montevideo Victoria Plaza Hotel





HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN P. GARRAHAN. BS. AS. ARGENTINA



HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

513 CAMAS
(137 UCI)

605.000
visitas/año



Actividad Quirúrgica del Garrahan

18 QUIRÓFANOS

**11000 CIRUGÍAS
AL AÑO**

800 CV ANUALES

900 NCX

**50% de niños
Argentinos con
mm.cc**

**140 TRASPLANTES
medula, hígado,
corazón, riñón y
pulmón.**

UNIDAD EMERGENCIAS GARRAHAN

90,000 VISITAS
(130.000)

157%
OCUPACIÓN(alcanza
280%)

Average length of
stay (ALOS) in days:
1,25

10,000 admisiones
por año

5% triage NIVEL 1

ALGUNOS NÚMEROS DIARIOS PROMEDIO



8 ingresos al shock room



5 procedimientos bajo sedoanalgesia



30 admisiones



OVERCROWDING



NUESTROS PILARES



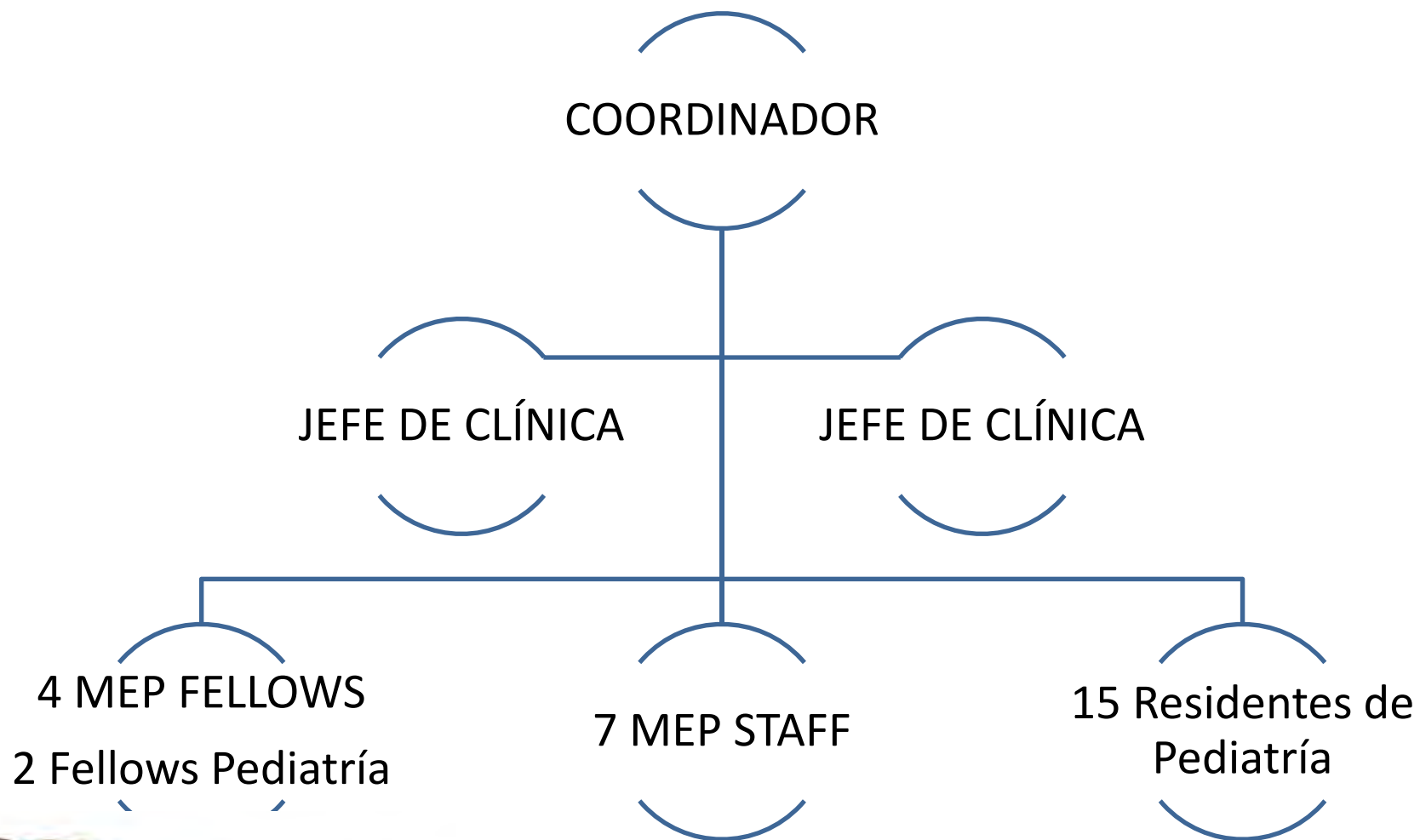


ATENCIÓN DE PACIENTES



Hospital de Pediatría
Garrahan

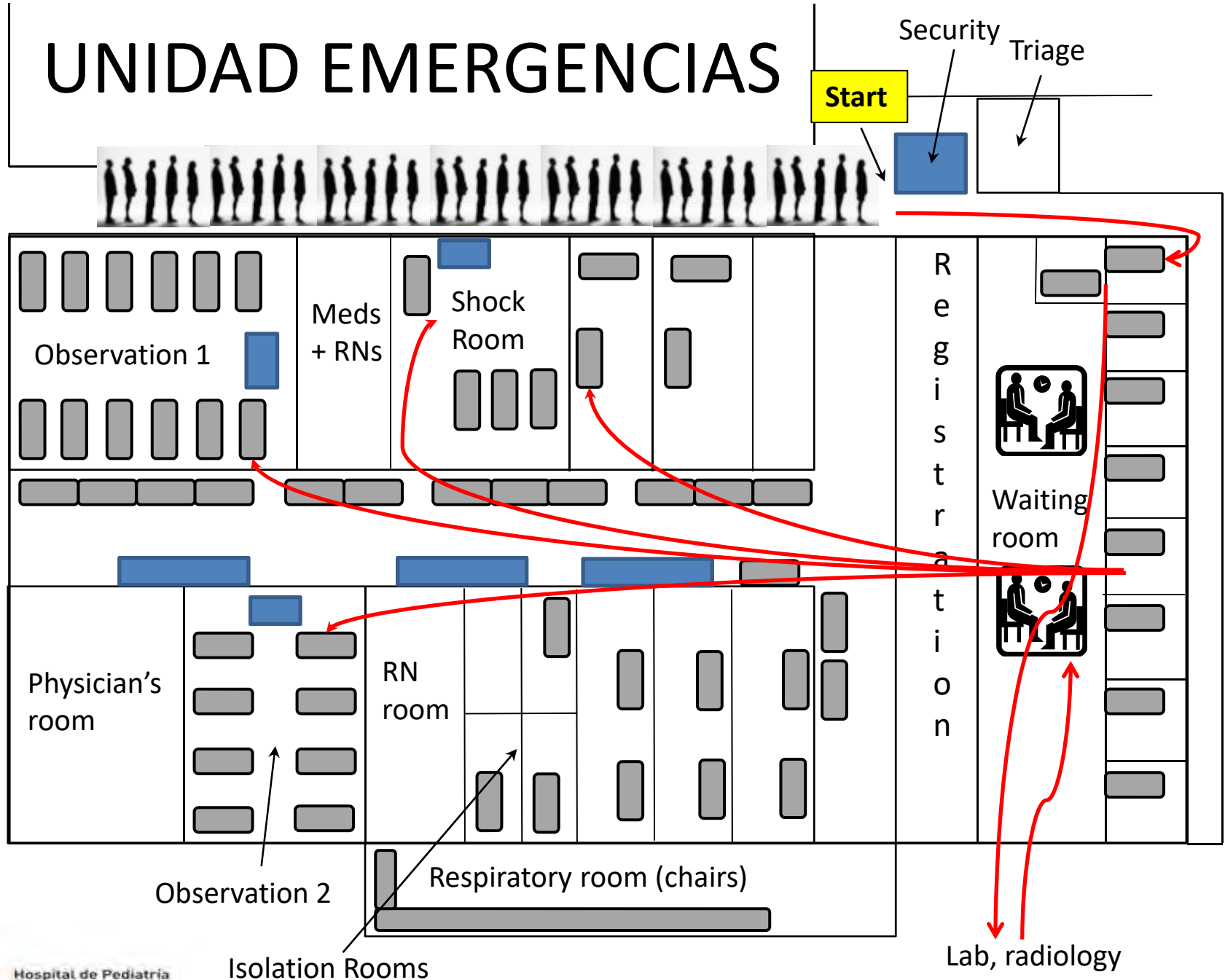
STAFF



¿Cómo es un día de trabajo?



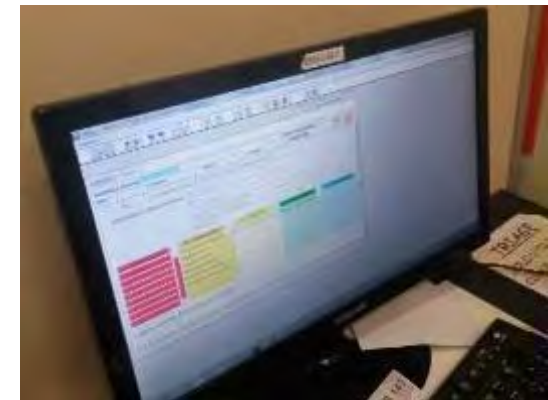
UNIDAD EMERGENCIAS



Hospital de Pediatría
Garrahan

SALA DE ESPERA





PACIENTES ADMITIDOS



GARRAHAN'S PED SHOCK-ROOM



EQUIPO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL



ARM EN LA UNIDAD **EMERGENCIAS**



ANTES

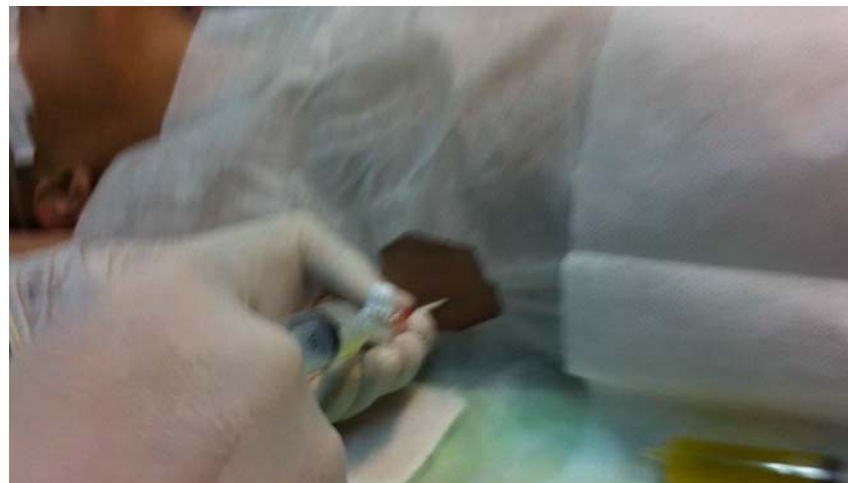
Y... DESPUES...



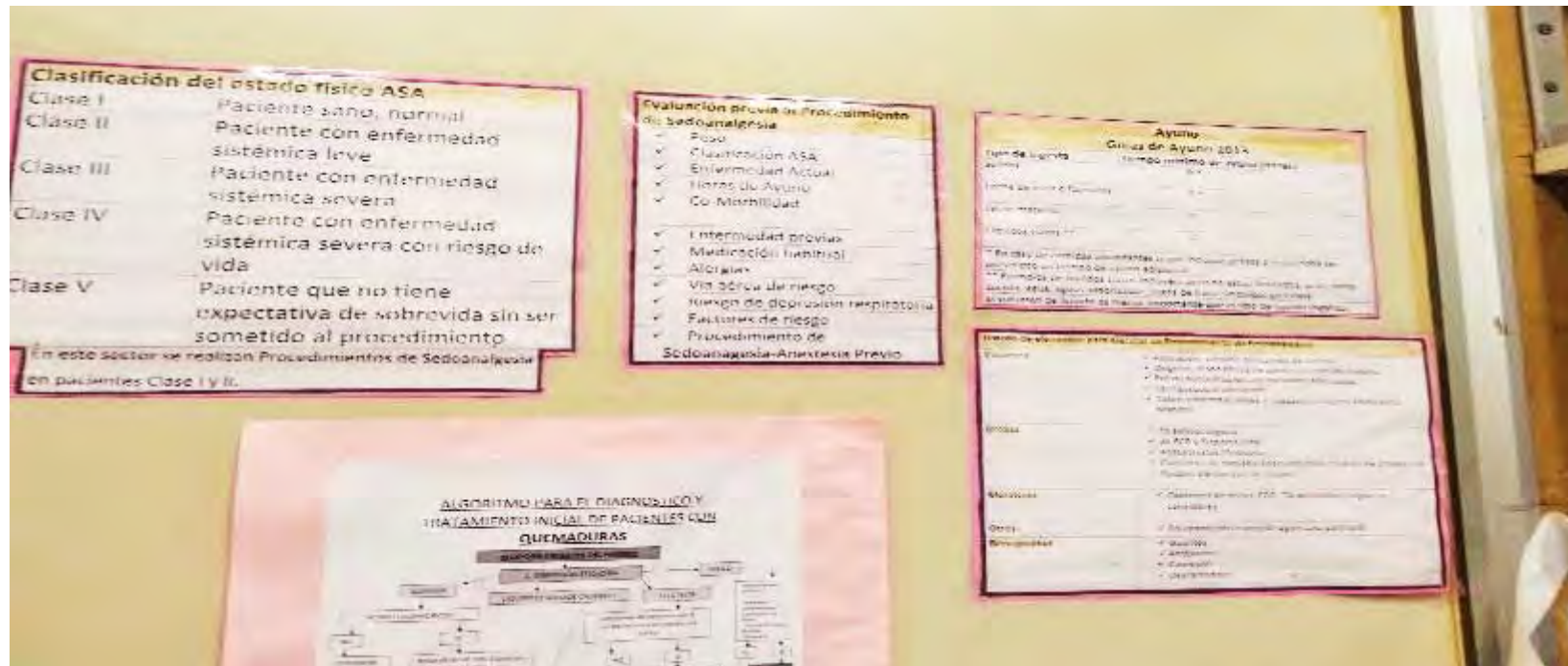
CARROS DE PCR ESTANDARIZADOS



ÁREA DE PROCEDIMIENTOS



PROTOCOLOS PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDOANALGESIA





The image shows four hand-drawn diagrams on a grid background, each illustrating a different type of chemical reaction. Each diagram includes a title, a chemical equation, and a brief description.

- Synthesis:** The diagram shows two small circles (reactants) combining to form a larger circle (product). The equation is $A + B \rightarrow AB$. The description states: "Two or more substances combine to form a single product."
 - Example 1: $2H_2 + O_2 \rightarrow 2H_2O$
 - Example 2: $Ca + S \rightarrow CaS$
- Decomposition:** The diagram shows a single large circle (reactant) breaking apart into two smaller circles (products). The equation is $AB \rightarrow A + B$. The description states: "A single compound breaks down into two or more simpler substances."
 - Example 1: $2H_2O \rightarrow 2H_2 + O_2$
 - Example 2: $CaCO_3 \rightarrow CaO + CO_2$
- Single Displacement:** The diagram shows a small circle (element) reacting with a larger circle (compound) to form a new small circle (element) and a new larger circle (compound). The equation is $A + BC \rightarrow AC + B$. The description states: "A single element reacts with a compound to form a new element and a new compound."
 - Example 1: $Zn + 2HCl \rightarrow ZnCl_2 + H_2$
 - Example 2: $Fe + CuSO_4 \rightarrow FeSO_4 + Cu$
- Double Displacement:** The diagram shows two small circles (elements) reacting with two larger circles (compounds) to form two new small circles (elements) and two new larger circles (compounds). The equation is $AB + CD \rightarrow AD + CB$. The description states: "Two compounds react to form two new compounds."
 - Example 1: $NaCl + AgNO_3 \rightarrow AgCl + NaNO_3$
 - Example 2: $CaCl_2 + Na_2CO_3 \rightarrow CaCO_3 + 2NaCl$



TARJETAS DE MEDICACIÓN DE DROGAS DEL SHOCK ROOM

PESO: 5 Kg						
SHOCK						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis ml	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENALINA 1 mg/ml	IV Fluido cristalino	0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	100 mcg/ml de Adrenalina en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl)	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					100 mcg/ml de Adrenalina en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl)	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Amidacina 100 mg/ml	IV	10 mg/kg	50 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Ajustar dosis en función del nivel de conciencia
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq/ml	IV	SOLUCIÓN NORMAL DE PEROXIDROGENO 3%			100 ml de 1 M de Bicarbonato de Sodio en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	100 ml de 1 M de Bicarbonato de Sodio en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos
Ceftriaxona 1000 mg	IV	10 mg/kg	50 mg		Fluoruro de Calcio 5 ml en 3 a 5 minutos	
DOBUTAMINA 10 mg/ml	IV Fluido cristalino	4 mg/kg/ml	20 mg	2 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl)	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
DOFAMINA 10 mg/ml	IV Fluido cristalino	4 mg/kg/ml	20 mg	2 ml	100 mcg/ml de Dofta en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl)	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					100 mcg/ml de Dofta en 100 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl)	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Meropenem 1000 mg	IV	30 mg/kg	150 mg	1,5 ml	Fluoruro de Calcio 5 ml en 3 a 5 minutos	
					Fluoruro de Calcio 5 ml en 3 a 5 minutos	
Wefivona 1 mg/ml	IV Fluido cristalino	0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Narbutina 1 mg/ml	IV Fluido cristalino	0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Pipetazobactam 1000 mg	IV	10 mg/kg	50 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Vasopresina 10 mg/ml	IV	10 mg/kg	50 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
Vasopresina 10 mg/ml	IV	10 mg/kg	50 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	A una velocidad de 1 ml/min, el contenido total en 10 segundos

PESO: 5 kg						
PARO CARDIORRESPIRATORIO						
Tubo endotraqueal nº 2,5 a/balón - 3 a/balón				Intubación difícil: Mascarilla laríngea nº 4		
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis ml	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENALINA 1 mg/ml	IV - ID	0,1 mg/kg 0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq/ml	IV - ID	10 mg/kg	50 mg	5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Calcio gluconato 10% 100 mg/ml	IV - ID	10 mg/kg	50 mg	5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Calcio cloruro 10% 100 mg/ml	IV - ID	10 mg/kg	50 mg	5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Epinefrina 25% 25 mg/ml	IV - ID	0,1 mg/kg	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
ARRITMIAS						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis ml	Preparación y Administración	Observaciones
Adrenalina 1 mg/ml	IV - ID	0,1 mg/kg 0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Amiodarona 10 mg/ml	IV - ID	5 mg/kg	25 mg	2,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
ATROPINA 1 mg/ml	IV - ID	0,1 mg/kg 0,1 mg/kg/ml	0,5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Lidocaina 1% 10 mg/ml	IV - ID	1 mg/kg	5 mg	0,5 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
					Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos
Magnecio sulfato 25% 250 mg/ml	IV	20 mg/kg	100 mg	10 ml	Levar a 50 ml de Cloruro de Sodio 0,9% (NaCl) en 10 minutos	Puede repetirse cada 3-5 minutos

¿ QUÉ ATENDEMOS?



CONDICIONES SOCIALES DESFAVORABLES



SHOCK SEPTICO



CUERPOS EXTRAÑOS



Hospital de Pediatría
Garrahan



MORDEDURAS



QUEMADOS



CANCER / INMUNODEFICIENCIAS



DESHIDRATADOS



CETOACIDOSIS DBT



MALTRATO Y ABUSO INFANTIL



EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA



PROTOCOLOS EN PUESTOS DE ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA



Transferencia de pacientes entre cuidadores(Hand off)

ISQua 2017 Abstract Submission

Topic: Understanding Systems for Safety

Identifier: ISQUA17-1456

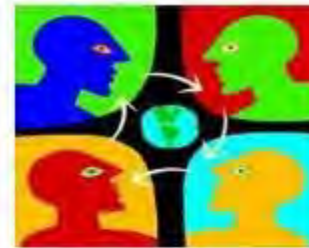
EFFICACY OF A CUSTOMIZED TOOL FOR SAFE TRANSITIONS OF CARE IN A PAEDIATRIC HIGH-COMPLEXITY HOSPITAL IN ARGENTINA

A. Halac¹, P. Rino², L. Manfrin³, M. Castagnasso⁴

¹Head Quality Management, ²Emergency Paediatric Department (EPD) Chief, ³Clinical Ward Chief, ⁴Clinical Department, Hospital GARRAHAN, Buenos Aires, Argentina

- Herramienta de transferencia entre personal de la unidad
- Entre Sectores

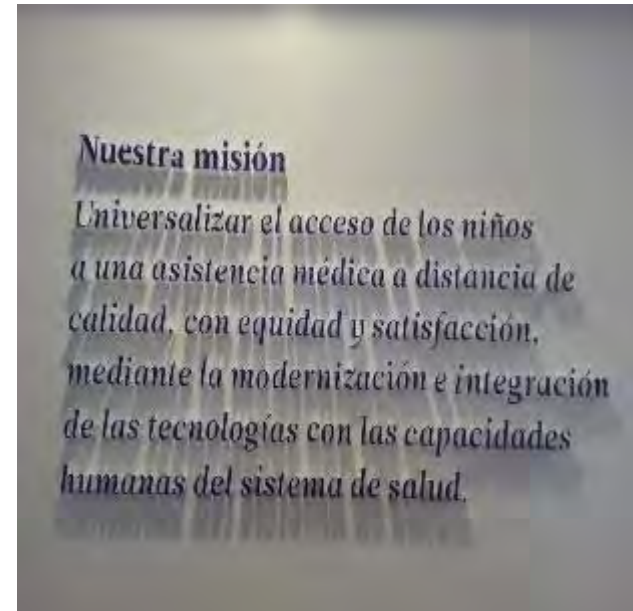
Taller de comunicación



“Comunicando Bien
se entiende la gente”



OFICINA DE COMUNICACIÓN A DISTANCIA

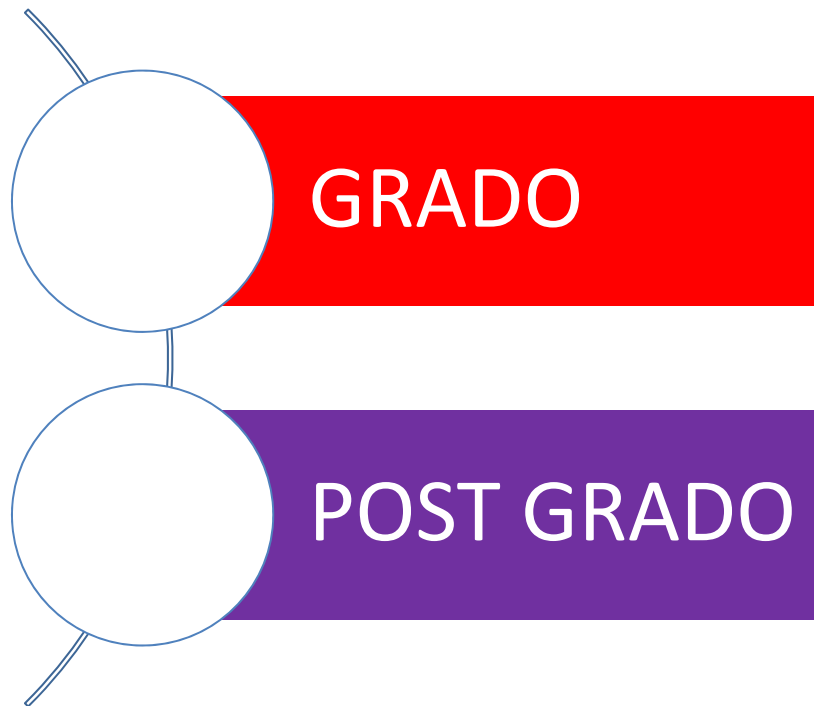




DOCENCIA



DOCENCIA



DOCENCIA de Grado y Postgrado

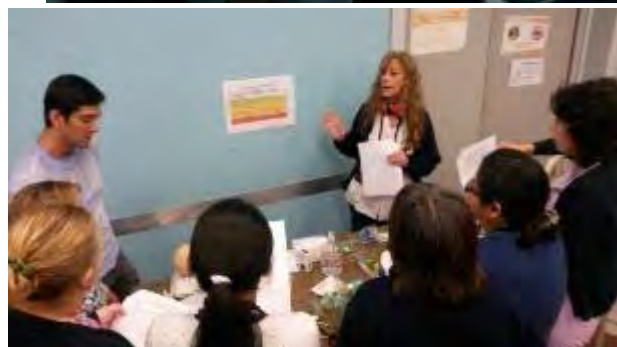
**Programa de Capacitación
en Medicina de Emergencias
Pediátricas**

**Docencia de
Enfermería**

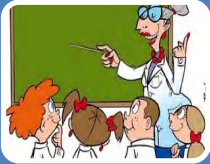
**Residencias de Pediatría y
Enfermería**

Docencia de Pediatría

**Especialidad en
Emergentología Pediátrica,
UBA**



DOCENCIA DE POST GRADO



- PROGRAMA DE CLASES DIARIAS.



- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.



- PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA.SIMULACIÓN DE ALTA FIDELIDAD E IN SITU.



- CONFERENCIAS EN OTROS HOSPITALES.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



Desde
2012

Dirigido a
residentes de
pediatría,
fellows,
pediatras y
enfermeros.

Distribución
a lo largo
del país en
sedes

Presencial y
on-line vía
blackboard

Duración
del
programa
2 años



PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA. SIMULACIÓN



Programas de Educación Continua para el Staff





INVESTIGACIÓN



Investigación Presentaciones y publicaciones locales e internacionales

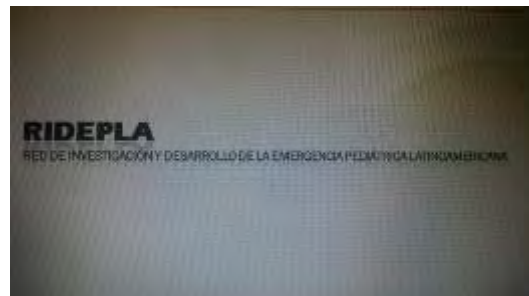


Marzo 2014

archivos argentinos de pediatría
Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría

Índice

Presentación: El niño y la familia en el siglo XXI	1-2
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	3-4
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	5-6
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	7-8
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	9-10
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	11-12
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	13-14
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	15-16
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	17-18
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	19-20
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	21-22
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	23-24
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	25-26
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	27-28
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	29-30
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	31-32
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	33-34
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	35-36
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	37-38
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	39-40
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	41-42
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	43-44
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	45-46
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	47-48
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	49-50
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	51-52
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	53-54
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	55-56
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	57-58
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	59-60
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	61-62
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	63-64
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	65-66
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	67-68
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	69-70
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	71-72
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	73-74
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	75-76
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	77-78
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	79-80
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	81-82
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	83-84
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	85-86
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	87-88
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	89-90
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	91-92
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	93-94
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	95-96
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	97-98
El niño y la familia en el siglo XXI: una visión de futuro	99-100





Encuesta Nacional de Emergencias Pediátricas Comité de Emergencias y Cuidados Críticos

1.

1/1

100%

1. Institución :



Agregar un comentario



2. Apellido y nombre del responsable de brindar los datos:



3. Tipo de Institución:

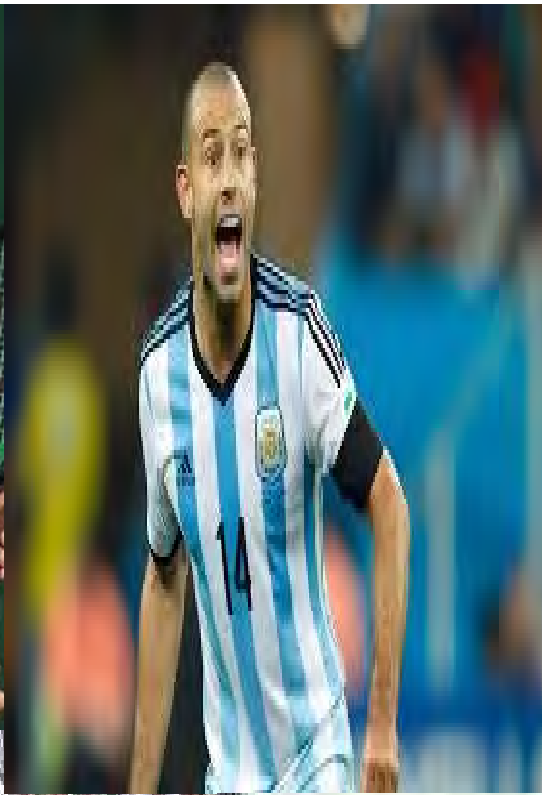


- ☐ Hospital General con Servicio de Pediatría
- ☐ Hospital Pediátrico
- ☐ Hospital Materno infantil
- ☐ Sanatorio General con Servicio de Pediatría

¿SEGUIMOS LEJOS?



Hospital de Pediatría
Garrahan



ALGO HEMOS MEJORADO...

ESPAÑA

- LOGISTICA (TRIAGE - PROCEDIMIENTOS)
- TECNOLOGIA
- INVESTIGACIÓN PROPIA
- RED DE INVESTIGACIÓN
- PUBLICACIONES
- SIMULACIÓN
- COMUNICACIÓN
- EDUCACIÓN
- PROTOCOLOS



ARGENTINA

- PACIENTES
- EDUCACIÓN
- TRIAGE
- PROCEDIMIENTOS
- SIMULACIÓN
- RED DE INVESTIGACIÓN
- TEXTO
- PROTOCOLOS/CARDS



Hospital de Pediatría
Garrahan

METAS

INVESTIGACIÓN

BASE DE DATOS

TECNOLOGÍA

COMUNICACIÓN

RESIDENCIA

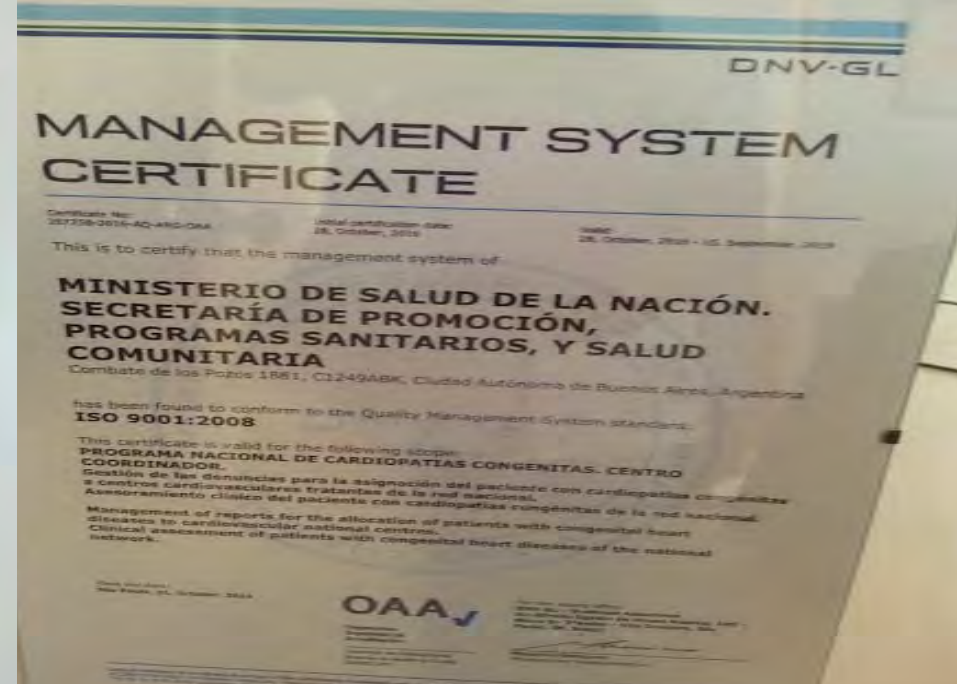
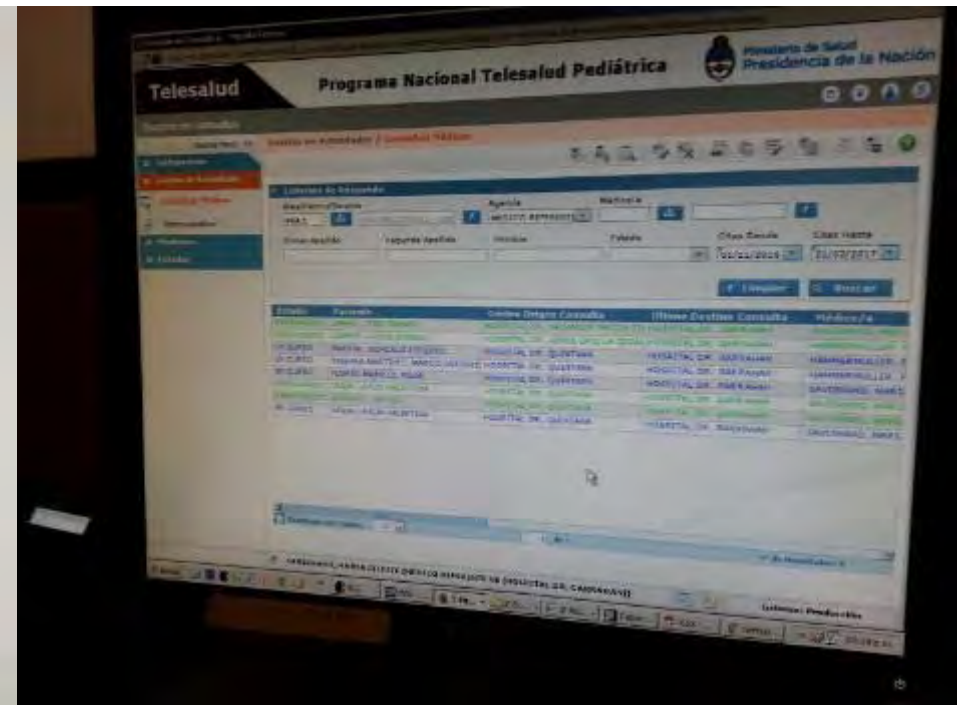
PARTICIPACIÓN
EN REDES

OBJETIVO PRIMORDIAL





Coordinación de
Relaciones Institucionales



El Equipo

**Especialistas clínicos y
quirúrgicos**

Farmacéutica

Kinesiólogo

Técnicos de laboratorio

Técnicos de Imágenes

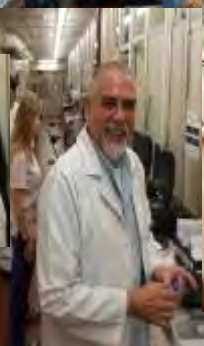
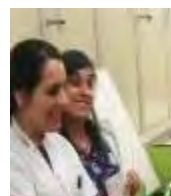
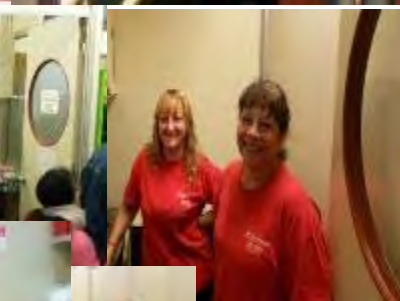
Administrativos

Alimentación

Choferes

Limpieza

Seguridad



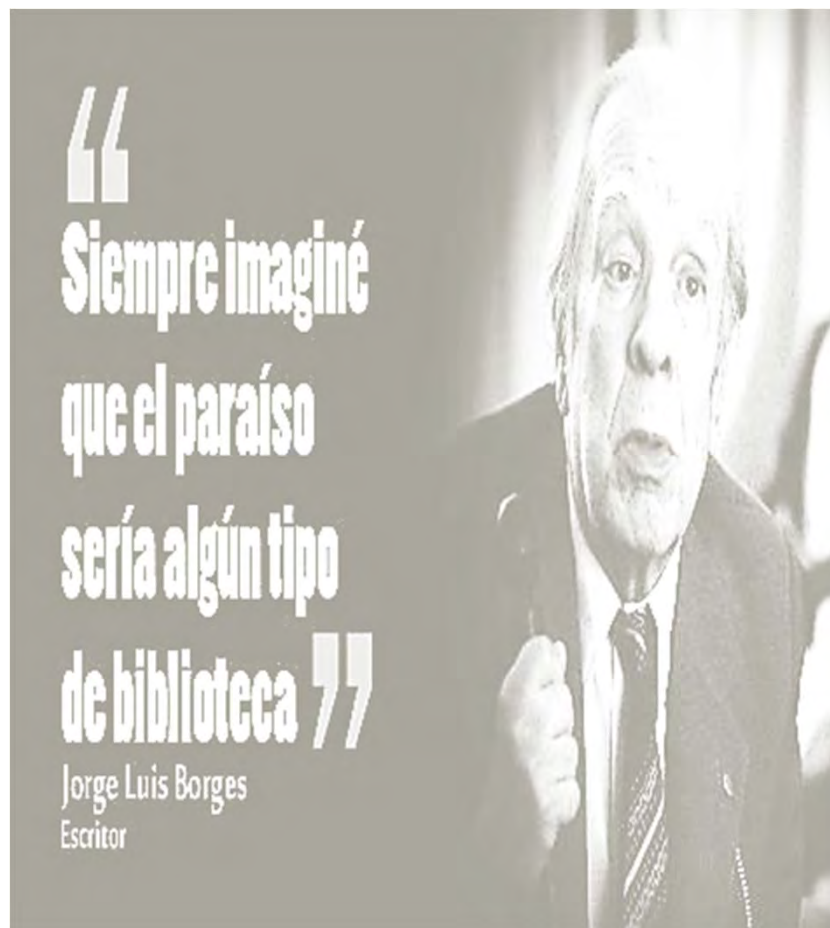
Asturias



Nuestras Familias



MUCHAS GRACIAS!!!



gkohnloncarica@gmail.com
botoanabella@live.com.ar

