

Inicios de la los Cuidados Intensivos Pediátricos en Cuba y su evolución.

Autores: Dr. Prof. Enrique Guzmán Rodríguez.*
Dr. Prof. MsC. Enrique Guzmán Rubín.**

* Especialista de 2do Grado en Pediatría y Medicina Intensiva y Emergencia.
Profesor Consultante del Departamento de Pediatría del Hospital Pediátrico
Docente “William Soler,” de la Facultad de Medicina “Enrique Cabrera.”

** Especialista de 2do Grado en Pediatría y Medicina Intensiva y Emergencia.
Máster en Ciencias en Urgencias Médicas en Atención Primaria.
Profesor Auxiliar, del Departamento de Pediatría del Hospital Pediátrico
Docente “William Soler,” de la Facultad de Medicina “Enrique Cabrera.”

Desde hace infinidad de años, se hace referencia, al logro de mantener vivo aunque sea por corto tiempo a un paciente, después de haber sufrido un paro respiratorio, ventilándolo de diversas maneras y distintos métodos, con buenos o malos resultados.

En el Siglo IX a.n.e., aparece en la Biblia, en el libro primero de los Reyes, que Elias resucito un niño. 400 años antes de nuestra Era, Hipócrates describe la entubación endotraqueal. En 1543, Vesalio publica “De Humanis Fabrica,” manteniendo la vida de una persona, con un sistema de fuelles, aplicado a la tráquea. En 1876 aparece el primer “pulmón de hierro,” para ventilaciones de corta duración, pero aún no se tiene en cuenta, un sistema de trabajo sobre el paciente, que se comenzó a aplicar algo, en la epidemia de Poliomiélitis, entre 1940 y 1950, primeros pasos de lo que más tarde devino en “Cuidados Intensivos.”

Durante mi rotación como “Residente,” por el servicio de infeccioso, en el Hospital “Las Animas,” el Director me pidió mi opinión de la rotación y entre

otras cosas le referí, que me influyó mucho, el uso del “pulmón de hierro,” pero me parecía que el paciente estaba preso en una caja de hierro, o que necesitaba más atención directa de enfermería, para tener una atención igual o al mismo nivel o quizás superior a la del ventilador.

En 1960 comienza a aparecer escasa información de este tipo de atención al adulto y en este decenio, la mayoría de los hospitales, de países desarrollados, estaban considerando un programa de este tipo para los adultos.

1964, constituye aún un enfoque relativamente nuevo. En agosto de ese año, el “Secretario de Salubridad y Asistencia Social de México,” lamentaba no disponer de literatura y mucho menos en español para este importante capítulo. En 1955 se dotaron en la capital de nuestro archipiélago, a las casas de socorro, cercanas al litoral habanero, un ventilador a presión positiva intermitente, accionado por la misma presión de los balones de oxígeno que portaba en su maleta, de la casa “Emerson,” para atender momentáneamente a los ahogamientos incompletos. En la ciudad solo la recibieron, Regla, Muelle de Luz y la situada en la calle San Lázaro, así como la de playa Guanabo.

En Regla, donde trabajaba como alumno practicante, en el horario de 7:00 pm a 7:00 am, me hicieron responsable del referido ventilador y lo utilice para asmáticos y otras patologías con posibilidad de paro respiratorio y o insuficiencia respiratoria aguda.

En 1964, después de dos años con una elevada en el Hospital "William Soler," se decidió cerrar una de las salas de E.D.A. y reformarla ligeramente para disminuir el número de camas por cubículo de 6 a 4, sustituir el personal de las niñeras por auxiliares de enfermería, nombrando como Jefe al Dr. Jesús Peréa Corral el cual como condición para disminuir la mortalidad solicita y se le da autorización, la selección de un grupo de médicos que trabajarían uno por cubículo con discusión colectiva de toda la sala. Todo esto trajo como resultado que la mortalidad disminuyera en un 50% y al mismo tiempo influyó en la idea de abrir en el futuro cercano, una sala de Cuidados Intensivos con las ideas que ya teníamos de la ventilación.

En 1966 recibí una revista norteamericana donde se señalaba un sistema de trabajo llamado "Terapia Intensiva". En ese momento lo discutimos con el Dr. Eduardo Pelayo, director del Hospital Infantil Norte, de Santiago de Cuba, donde nos encontrábamos en el plan Santiago y el cual se mostró muy interesado pero no pudimos ponerlo en práctica, por la necesidad de el de regresar a la capital por problemas familiares de salud.

En 1967 regreso al Hospital "William Soler," donde se encontraba de director el antes nombrado doctor y con el cual analizamos lo ya planteado, haciéndole las modificaciones que entendíamos necesarias dado nuestras realidades. El 25 de noviembre se inaugura lo que sería la primera sala de Cuidados Intensivos de nuestro país y la primera pediátrica de toda Ibero América y

Panamericana, si tenemos en cuenta, que la primera pediátrica de los Estados Unidos se creó en el año 1968. Foto #1,2,3

Esta sala se creó en un local que era del sindicato y que fue donado por la dirección del mismo, para tan encomiable menester, las camas de inicio 5, se trajeron del Hospital "Manuel Fajardo" el cual había desactivado el servicio de pediatría, el salón de operaciones donó 2 monitores, uno cardio respiratorio y otro de E.E.G. y un ventilador Mark VII, que existía en el almacén para otros menesteres de la provincia y que nuestro director lo asignó para esta sala. Foto #4,5

En el año 1968, las enfermeras y el personal comienza a recibir, impartido por nosotros, todo el entrenamiento y el aprendizaje de la forma de trabajar en este tipo de servicio, para niños críticos, se reduce por un problema de espacio de 5 a 4 camas la dotación.

En 1969 se publica el primer trabajo sobre este tipo de atención en Cuba. "Organización y Normas de funcionamiento de una sala de Terapia Intensiva." Rev. Cub Pediat. 41;79-86 Ene-Jun. 1969. Eduardo Pelayo y Enrique Guzmán. En este año, en el mes de febrero, se inaugura por el Dr. Fernando Fernández Reverón la segunda unidad de Cuidados Intensivos en Cuba, siendo en el Hospital "Carlos J. Finlay."

En 1972 se da el primer curso provincial de Cuidados Intensivos, en este caso pediátrico. Se inauguran la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico “Pedro Borrás” y la sala de Cuidados Intensivos de adultos, primera de su tipo en Cuba, del Hospital “Calixto García. Se inaugura la sala de de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico de Santa Clara. Al mismo tiempo se cumple un quinquenio de trabajo de la primera Ibero Americana y Panamericana de Pediatría del Hospital “William Soler.” Tabla #1

En 1974 se inaugura la sala de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital “Dr. Angel Arturo Aballi” de la capital y las de los Hospitales Pediátricos de Pinar del Rio y de la Provincia de Holguín, se imparte el segundo curso de Cuidados Intensivos Pediátricos, pero en este caso con carácter nacional.

Entre este año y el 1981 se inauguran las salas de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Pediátrico de Marianao “Paquito Rosales,” las de los hospitales provinciales de Camagüey y Matanzas, se remozan y amplían a 12 camas la del Hospital “Pedro Borrás.” Se remozan y aumentan el número de camas, la del Hospital “Carlos J. Finlay.”

1981, Con motivo de la agresión microbiológica del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, sufrimos a nivel nacional una epidemia de Dengue, de los cuales muchos fueron hemorrágicos. El Comandante en Jefe Fidel Castro, visitaba diariamente las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y de

adulto existentes y planteo que transcurrida y vencida la epidemia, comenzaríamos a aumentar a nivel nacional este tipo de atención. Por lo anterior se inicia en este mismo año la construcción de las nuevas salas de Cuidados Intensivos Pediátricos y se nombra al Dr. Enrique Guzmán para orientar y revisar sobre la construcción, remozamiento y planificación de las nuevas Terapias Intensivas.

Desde Julio de este año abre sus puertas la Terapia Intensiva de esta segunda etapa del Hospital “Dr. Carlos J Finlay,” siguiéndole otras y en Diciembre contamos con 5 nuevas o remodeladas unidades. Tabla #2

En 1982, el Hospital “William Soler,” teniendo en cuenta que se encuentra en la construcción del Cardiocentro, decide abrir una sala de Cuidados Intensivos más grande, de manera transitoria, hasta que concluya la construcción del edificio ya referido, acondicionando la sala 3ro A, con 20 camas y de esta forma poder comenzar la explotación de la nueva tecnología adquirida. Foto #6. Haciendo un resumen de lo realizado por la pequeña unidad que inicio los cuidados intensivos en Iberoamérica y Panamericanos en 14 años de trabajo, el 1,38 % de los ingresos del hospital fueron en esa unidad y el 9,34% de los fallecidos fueron en la Terapia Intensiva. La mortalidad en U.T.I.P. fue de un 19,9%

En los finales de este año se continuaron fabricando o remozando Unidades de Terapia Intensiva en todo el país, de forma tal como se muestra en la Tabla #4, terminando con 11 servicios y 83 camas más que en el año anterior.

Diciembre de 1983, ya existen 9 unidades más con 62 camas de incremento. Tabla # 5, y en el año 1985 se incrementan 4 unidades y 43 camas más que en el 1983. Tabla # 6.

En el 1986 ya tenemos 30 unidades y 231 camas en todo el territorio nacional. Tabla # 7. Siendo siempre la mayor mortalidad la de las provincias. Tabla # 8. A partir de este momento se estabiliza el desarrollo de las Terapias hasta el año 1990 en que se puede resumir que logramos 33 unidades con 236 camas.

Con relación a la mortalidad como se vio en las tablas analizadas esta fue disminuyendo drásticamente desde sus inicios hasta el año 1980, a partir de este momento la disminución ha sido muy discreta hasta el año 1990, gráfico #1, es bueno señalar que este parámetro en la misma medida que disminuye se hace más difícil continuar bajándolo. Lo mismo es lo que se observa con relación al índice ocupacional. Gráfico #2.

Docencia e Investigaciones:

Se trabajó arduamente en la Docencia tanto de enfermería como en Pediatría desde el mismo año 1981. Nos dimos a la tarea conjuntamente con un

pequeño grupo de intensivistas autodidactas de hacer el programa de los cursos y la metodología de los mismos, con el fin de lograr la formación de enfermeras útiles en el intensivismo en tres meses y que fueran eminentemente prácticas, para comenzar a trabajar en las unidades de terapia que se estaban fabricando o reconstruyendo. En los pediatras igualmente un curso de inicio, con tres meses de duración y posteriormente de 9 meses anualmente hasta completar la plantilla necesaria. Los cursos se producían uno a continuación del otro, tanto en enfermería como en pediatría.

En 1999 comenzó el Diplomado de Terapia Intensiva. Tanto los cursos como el Diplomado eran titulados por el MINSAP o por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Ciudad de La Habana. En el 2005 ya estaban funcionando los diplomados además de en la capital en Santiago, en Holguín, en Camagüey y Santa clara. Un poco antes, en el año 2000 comenzó la residencia para aspirar a especialista de 1er Grado en Medicina Intensiva y Emergencia.

Se atiende a los residentes de pediatría que también rotan por la unidad, estos residentes antes de formarse en todas las terapias, comenzaron en la del "William Soler" desde 1972 y desde el 1978 fue esa rotación de manera oficial. De igual forman rotan por este servicio los residentes de Cirugía, Hematología y anestesia.

Con relación a la investigación y a la docencia desde sus inicios se han dado tres cursos internacionales y 7 cursos precongresos, se han presentado 43 trabajos en congresos nacionales y 21 se han presentado en eventos internacionales, se han publicado 42 trabajos en revistas nacionales, se han publicado 4 libros de texto y se ha realizado una publicación internacional.



Foto 1

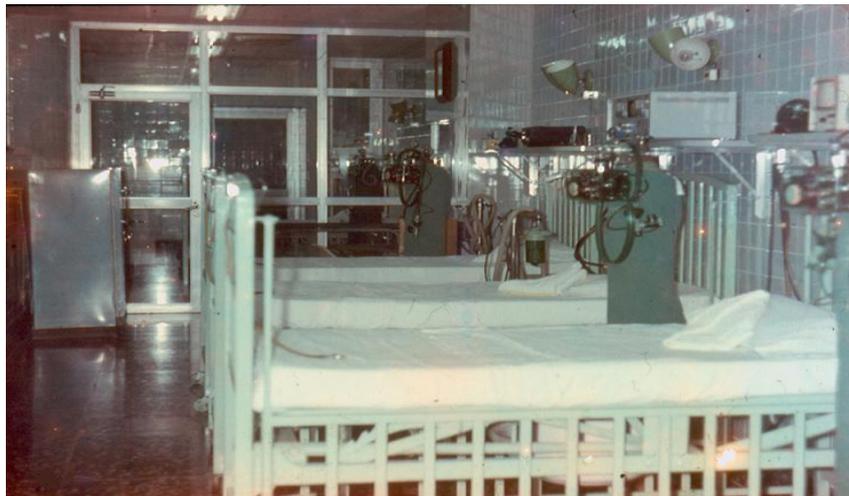


Foto 2

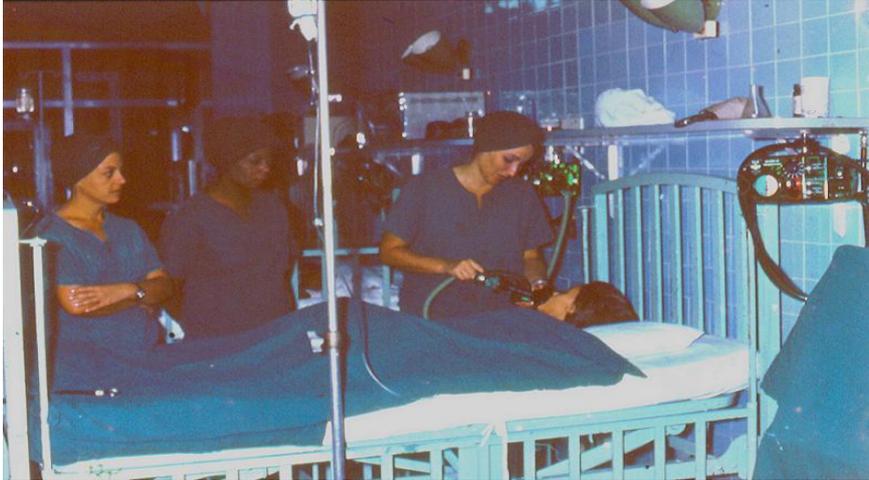


Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
RESUMEN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL PRIMER QUINQUENIO DE
TRABAJO POR LA PEQUEÑA Y PRIMERA UNIDAD DE ESTE TIPO EN
CUBA E IBEROAMERICA Y PANAMERICANA. 1968-1972

TABLA # 1

| ASPECTO | NUMERO | % |
|----------------------------|--------|------|
| EGRESOS U.T.I.P. | 362 | --- |
| FALLECIDOS EN UTIP | 52 | 14,4 |
| VENTILADOS EN U.T.I.P. | 76 | 21,0 |
| VENTILADOS QUE FALLECIERON | 46 | 60,5 |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 31-1981

TABLA # 2

| LOCALIDAD | NUMERO DE CAMAS |
|---------------------------|-----------------|
| HOSPITAL LEONOR PEREZ | 5 |
| HOSPITAL PAQUITO ROSALES | 4 |
| PED. CENTRO HABANA | 7 |
| HOSPITAL CARLOS J. FINLAY | 7 |
| PED. DEL CERRO | 10 |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
RESUMEN DEL TRABAJO REALIZADO EN 14 AÑOS POR LA PEQUEÑA Y
PRIMERA UNIDAD DE ESTE TIPO EN CUBA E IBEROAMERICA Y
PANAMERICANA. 1968-1981

TABLA # 3

| ASPECTO | NUMERO | % |
|-------------------------------|--------|-------|
| INGRESOS U.T.I.P. | 2415 | 1,38 |
| FALLECIDOS EN UTIP | 482 | 9,34 |
| MORTALIDAD EN U.T.I.P. | | 19,9 |
| INGRESOS DE CUERPO DE GUARDIA | 1014 | 41,98 |
| INGRESOS DE SALAS | 1311 | 54,28 |
| OTROS HOSPITALES | 90 | 3,74 |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 1982

TABLA # 4

| LOCALIDAD | UDES | CAMAS | MORTALIDAD |
|--|------|-------|------------|
| C. de La Habana | 7 | 52 | 4,0 |
| PROVINCIAS | 9 | 64 | 10,8 |
| CUBA | 16 | 116 | 6,8 |
| 11 UNIDADES Y 83 CAMAS MAS QUE EN 1981 | | | |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 1983.

TABLA # 5

| LOCALIDAD | UDES | CAMAS | MORTALIDAD |
|---------------------------------------|------|-------|------------|
| C. de La Habana | 10 | 66 | 4,1 |
| PROVINCIAS | 15 | 112 | 11,6 |
| CUBA | 25 | 178 | 8,4 |
| 9 UNIDADES Y 62 CAMAS MAS QUE EN 1982 | | | |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 1985

TABLA # 6

| LOCALIDAD | UDES | CAMAS | MORTALIDAD |
|---------------------------------------|------|-------|------------|
| C. de La Habana | 11 | 92 | 4,2 |
| PROVINCIAS | 18 | 132 | 9,8 |
| CUBA | 29 | 221 | 7,8 |
| 4 UNIDADES Y 43 CAMAS MAS QUE EN 1983 | | | |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 1986.

TABLA # 7

| LOCALIDAD | UDES | CAMAS | MORTALIDAD |
|-------------------------------------|------|-------|------------|
| C. de La Habana | 11 | 87 | 4,2 |
| PROVINCIAS | 19 | 144 | 8,7 |
| CUBA | 30 | 231 | 7,8 |
| 1 UNIDAD Y 10 CAMAS MAS QUE EN 1985 | | | |

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. PEDIATRICAS EN CUBA
UNIDADES DE NUEVA PROMOCION. DICIEMBRE 1990

TABLA # 8

| LOCALIDAD | UDES | CAMAS | MORTALIDAD |
|------------------------------------|------|-------|------------|
| C. de La Habana | 12 | 85 | 4,0 |
| PROVINCIAS | 21 | 151 | 7,3 |
| CUBA | 33 | 236 | 6,4 |
| 3 UNIDAD Y 5 CAMAS MAS QUE EN 1986 | | | |

**DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. EN CUBA
MORTALIDAD A TRAVES DE SU EVOLUCIÓN**

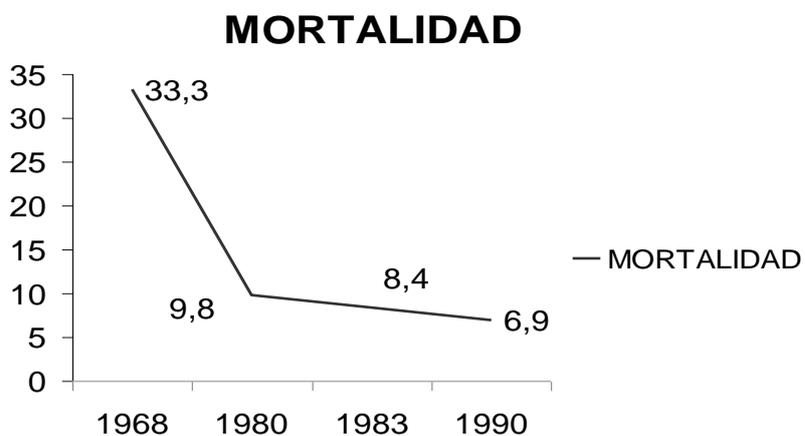


GRAFICO # 1

DESARROLLO DE LAS U.T.I.P. EN CUBA INDICE OCUPACIONAL EN SU EVOLUCIÓN

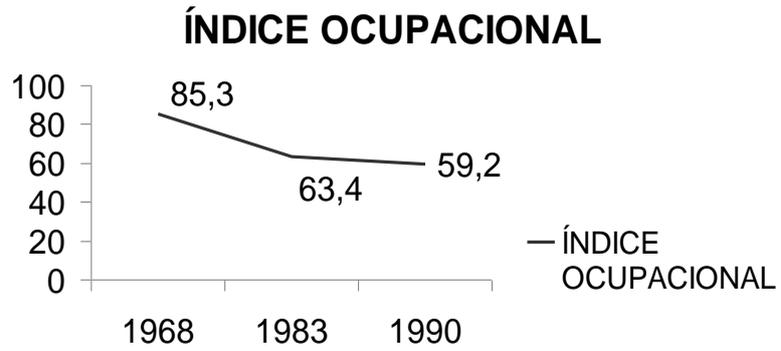


GRAFICO # 2