

INICIOS DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS EN CUBA Y SU EVOLUCIÓN

BEGINNING OF THE INTENSIVE PEDIATRIC CARE IN CUBA AND ITS EVOLUTION

Dr. Enrique Guzmán Rodríguez ¹; Dr. Enrique Guzmán Rubín ^{II}

RESUMEN

Se exponen los antecedentes históricos de los cuidados intensivos pediátricos, su origen y particularidades en Cuba, desde la perspectiva de uno de los primeros pediatras intensivistas del país, quien desde sus propias vivencias ofrece una panorámica histórica desde los difíciles años iniciales hasta los primeros años del siglo XXI. Se presentan datos de mortalidad e índice ocupacional de las unidades de cuidados intensivos, según años seleccionados, en el período de 1968 a 1990.

Palabras clave: Cuidados intensivos pediátricos, mortalidad, historia, Cuba.

ABSTRACT

The historical antecedents of pediatric intensive care in Cuba, its origin and particularities in Cuba are exposed from the perspective of one of the first pediatric intensivists of the country, who based on his own experience offers a historical overview from the difficult initial years to the first years of the XXI century. Data of mortality and occupancy rate in intensive care units according to the years selected from 1968 to 1990 are presented.

Key words: Pediatric intensive care, mortality, history, Cuba.

INTRODUCCIÓN

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 Elías resucitó un niño. Cuatrocientos años a.n.e, 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 Poliomiéltis, entre 1940 y 1950, primeros pasos de lo que más tarde devino en "cuidados Intensivos."

¹ Especialista de II 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". La Habana. Cuba.

^{II} Especialista de II 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". La Habana. Cuba.

DESARROLLO

Durante mi rotación como "Residente," por el servicio de infecciosos, en el Hospital "Las Ánimas," 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 comenzó 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.

En 1964, se 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, de 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 sólo 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 mortalidad en el Hospital "William Soler," se decidió cerrar una de las salas de EDA y reformarla ligeramente para disminuir el número de camas por cubículos de 6 a 4, sustituir el personal de las niñeras por auxiliares

de enfermería, nombrando como Jefe al Dr. Jesús Perea 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 él de regresar a la capital por problemas familiares de salud.

En 1967 regresé 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 dadas nuestras realidades. El 25 de noviembre se inauguró lo que sería la primera sala de Cuidados Intensivos de nuestro país y la primera pediátrica de toda Iberoamérica y Pan América, si tenemos en cuenta, que la primera pediátrica de los Estados Unidos se creó en el año 1968 (figs. 1, 2 y 3).



Fig. 1. Hospital "William Soler" de La Habana, Cuba.



Fig. 2. Sala de Terapia Intensiva Pediátrica Hospital "William Soler" (1967).

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 cardiorrespiratorio y otro de EEG 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 (figs. 4 y 5).

En el año 1968, las enfermeras y el personal comenzó 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.



Fig. 4. Paciente atendido en la Sala de Terapia Intensiva Hospital "William Soler" (1967).



Fig. 3. Paciente atendida en la Sala de Terapia Intensiva Hospital "William Soler" (1967).

En 1969 se publicó el primer trabajo sobre este tipo de atención en Cuba (Eduardo Pelayo, Enrique Guzmán. Organización y Normas de funcionamiento de una sala de Terapia Intensiva. *Rev Cubana Pediatr.* 1969;41:79-86). En este año, en el mes de febrero, se inauguró por el Dr. Fernando Fernández Reverón la segunda unidad de Cuidados Intensivos en Cuba, en el Hospital "Carlos J. Finlay."

En 1972 se dio el primer curso provincial de Cuidados Intensivos, en este caso pediátrico. Se inauguraron 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". También la sala de de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico de Santa Clara.



Fig. 5. Paciente pediátrica críticamente enferma. Sala de Terapia Intensiva. Hospital "William Soler" (1967).

Al mismo tiempo se cumplió un quinquenio de trabajo de la primera sala de Iberoamérica y Pan América de Pediatría del Hospital "William Soler" (tabla 1).

Tabla 1. Desarrollo de las UTIP pediátricas en Cuba Primer quinquenio de trabajo por la pequeña y primera unidad de este tipo en Cuba e Iberoamérica. 1968-1972

Aspectos	Número	%
Egresos UTIP	362	—
Fallecidos en UTIP	52	14,4
Ventilados en UTIP	76	21,0
Ventilados que fallecieron	46	60,5

En 1974 se creó la sala de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital "Dr. Ángel Arturo Aballí" de la capital y las de los hospitales pediátricos de Pinar del Río y de la provincia de Holguín, se impartió el segundo curso de Cuidados Intensivos Pediátricos, pero en este caso con carácter nacional.

Entre este año y el 1981 se inauguraron las salas de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Pediátrico de Marianao "Paquito Rosales," las de los hospitales provinciales de Camagüey y Matanzas, se remozó y amplió a 12 camas la del Hospital "Pedro Borrás". La del Hospital "Carlos J. Finlay" se remozó y aumentó el número de camas.

En 1981, con motivo de la agresión microbiológica del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, sufrimos a nivel nacional una epidemia de dengue, muchos de los pacientes sufrieron dengue hemorrágico. El Comandante en Jefe Fidel Castro, visitaba diariamente las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y de adultos existentes y planteó que transcurrida y vencida la epidemia, comenzaríamos a aumentar a nivel nacional este tipo de atención. Se inició 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).

Tabla 2. Desarrollo de las UTIP pediátricas en Cuba Unidades de nueva promoción. Diciembre 31-1981

Localidad	Número de camas
Hospital Leonor Pérez	5
Hospital Paquito Rosales	4
Pediátrico Centro Habana	7
Hospital Carlos J. Finlay	7
Pediátrico del Cerro	10

Tabla 3. Desarrollo de las UTIP pediátricas en Cuba. Trabajo realizado en 14 años. 1968-1981

Aspecto	Número	%
Ingresos UTIP	2415	1,38
Fallecidos EN UTIP	482	9,34
Mortalidad en UTIP	—	19,9
Ingresos de cuerpo de guardia	1014	41,98
Ingresos de salas	1311	54,28
Otros hospitales	90	3,74

En 1982, el Hospital "William Soler," teniendo en cuenta que se encuentra en la construcción del Cardiocentro, decidió 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 (fig. 6). Haciendo un resumen de lo realizado por la pequeña unidad que inició los cuidados intensivos en Iberoamérica

46 Inicios de los cuidados intensivos pediátricos en Cuba y su evolución

y Pan América 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 UTIP fue de un 19,9 %.



Fig. 6. Paciente pediátrico ventilado y monitorizado. Sala de Terapia Intensiva. Hospital "William Soler" (1982).

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.

Tabla 4. Unidades de nueva promoción. Diciembre 1982

Localidad	Unidades	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 más que en 1981			

Ya en diciembre de 1983, existen 9 unidades más, con 62 camas de incremento (tabla 5), y en el año 1985 se incrementaron 4 unidades y 43 camas más que en el 1983 (tabla 6).

Tabla 5. Unidades de nueva promoción. Diciembre 1983

Localidad	Unidades	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 más que en 1982			

Tabla 6. Unidades de nueva promoción. Diciembre 1985

Localidad	Unidades	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 más que en 1983			

En el 1986 ya tenemos 30 unidades y 231 camas en todo el territorio nacional (tabla 7). La mayor mortalidad se produce en las provincias (tabla 8). A partir de este momento se estabilizó el desarrollo de las Terapias hasta el año 1990 en que se puede resumir que logramos 33 unidades con 236 camas.

Tabla 7. Unidades de nueva promoción. Diciembre 1986

Localidad	Unidades	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 más que en 1985			

Tabla 8. Unidades de nueva promoción. Diciembre 1990

Localidad	Unidades	Camas	Mortalidad
C. de La Habana	12	85	4,0
Provincias	21	151	7,3
Cuba	33	236	6,4
3 unidades y 5 camas más que en 1986			

En relación con 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 (fig. 7), 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 (fig. 8).

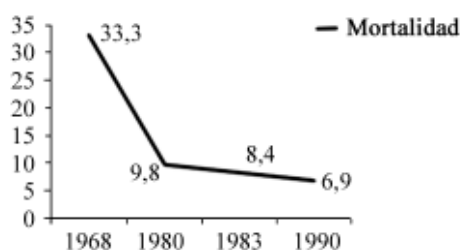


Fig. 7. Desarrollo de las UTIP en Cuba. Mortalidad a través de su evolución.

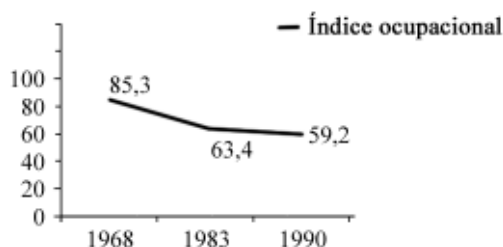


Fig. 8. Desarrollo de las UTIP en Cuba. Índice ocupacional en su evolución.

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 junto 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 I 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 forma rotan por este servicio los residentes de Cirugía, Hematología y Anestesia.

En relación con 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.

Dr. *Enrique Guzmán Rodríguez*.
E-mail: eguzman@infomed.sld.cu