

Medicent Electrón. 2017 ene.-mar.;21(1)

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

## **CARTA AL EDITOR**

### **Eficacia de la Unidad de Cuidados Intermedios en la atención al paciente grave en Pediatría**

### **Effectiveness of an intermediate care unit in the care of severe pediatric patient**

**Isabel Ismary Veitía Cabeza, Raúl Dagoberto González Leal, Joaquín Orel García Padrón**

Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [isabelismary@infomed.sld.cu](mailto:isabelismary@infomed.sld.cu)

*DeCS:* unidades de cuidado intensivo pediátrico/tendencias.

*DeCS:* intensive care units, pediatric/trends.

#### **Señor Editor:**

Cuba ha alcanzado notables avances en el nivel de salud de su población sobre la base de un sistema gratuito, con amplio acceso y enfoque prioritario en la prevención. La atención integral al niño es el eje de una estrategia bien diseñada, hecha realidad con un trabajo eficaz y consagrado, en el que asume un papel significativo la atención al paciente grave.<sup>1,2</sup>

La Medicina de Urgencia, en particular la Pediatría de Urgencia, ha evolucionado notablemente, desde que en la década de 1960 se iniciara la atención al niño críticamente enfermo; las unidades para la asistencia a pacientes con enfermedades o lesiones traumáticas graves se ocupan del diagnóstico y tratamiento del infante crítico, con afecciones potencialmente reversibles que ponen en peligro su vida, y también del paciente crónico reagudizado que necesita soporte vital; por tanto, las demandas de estos servicios médicos, particularmente los cuidados intensivos, eventualmente pudieran exceder la disponibilidad de recursos, por lo que es necesario distribuir equitativa y eficientemente los medios disponibles; toda unidad de atención a pacientes graves debe incluir políticas de selección de pacientes para establecer prioridades, así como de ingreso y egreso. La creación de las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM) responde a este reto: son unidades de menor complejidad o de descarga, capaces de proveer cuidados graduados que se ajusten a las necesidades de cada paciente, con la consecuente reducción de los costos y optimización en el uso de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIP).<sup>3,4</sup>

En Cuba, el 25 de noviembre de 1967, se inauguró en el Hospital «William Soler» de La Habana, la primera sala de cuidados intensivos del país y la primera pediátrica de América. En 1969, se publicó el primer trabajo sobre este tipo de atención en Cuba en la Revista Cubana de Pediatría. En 1972, se inauguró la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico «José Luis Miranda» de Santa Clara; en ese año también se impartió el primer curso provincial de Cuidados Intensivos Pediátricos. En 1981, con motivo de la epidemia de dengue que afectó al país, se orientó aumentar este tipo de atención a nivel nacional y se inició la construcción de las nuevas salas de cuidados intensivos e intermedios pediátricos, lo que propició la ampliación significativa del número de camas destinadas a este fin.<sup>5</sup>

En el Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda» se realiza un trabajo que incide directamente en las prestaciones de salud en Villa Clara y en otros territorios de la región central del país;<sup>6</sup> en este contexto, resulta significativo evaluar periódicamente las características de la morbilidad y el funcionamiento en general, lo cual permite obtener fundamentos que contribuyan al aprovechamiento racional de los recursos y a mantener una asistencia médica de alta calidad, estableciendo estrategias de interrelación entre el nivel secundario y la atención primaria de salud.

La UCIM de este hospital acepta históricamente un promedio anual de 1195 niños; en los últimos ocho años (2008-2015), se han atendido un total de 9 460 pacientes, según los libros de registro del servicio, dato corroborado por el Departamento de estadísticas. La mayor afluencia ocurre en los meses de octubre a diciembre y de mayo a julio, en relación con la incidencia estacional y brotes epidémicos de las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, como causas fundamentales de morbilidad. La mayoría de los pacientes proceden del servicio de Urgencias (44,14 %), y el principal motivo lo constituyen las infecciones respiratorias agudas (42,37 %), básicamente neumonías complicadas, bronquiolitis y episodios moderados de asma bronquial; el segundo servicio es la UCIP (21,42 %): esta unidad deriva a pacientes que ingresaron inicialmente allí; por ejemplo, en estadios avanzados de la sepsis, politraumatizados, intoxicaciones exógenas agudas graves y estados postoperatorios en pacientes que han recibido una intervención neuroquirúrgica, los cuales requirieron procedimientos invasivos, ventilación artificial, apoyo con drogas vasoactivas o ambos. Una vez mejorada su condición, son trasladados, así como aquellos que, después de la reevaluación, no se consideran necesitados de atención intensiva. Continúan, en orden de frecuencia, los servicios de Respiratorio (9,79 %), Enfermedades Diarreicas Agudas (8,09 %) y Cirugía (2,79 %). Resulta significativo que las enfermedades diarreicas agudas y las meningoencefalitis han disminuido su incidencia como causa de ingreso (sobre todo las últimas), lo cual constituye también una expresión del trabajo de la atención primaria de salud en la prevención de las enfermedades y la actualización del esquema de vacunación cubano.<sup>7</sup> El 47,63 % son menores de un año, seguidos del grupo entre uno y cuatro años, con un 26,95 %, lo cual evidencia que la edad es un factor de riesgo para el incremento de la morbilidad en la infancia, fundamentalmente en los menores de un año, en los que también pueden contribuir el estado nutricional y el inmunológico, las comorbilidades asociadas y el riesgo social.

Otros aspectos que ilustran la eficacia de esta unidad y su contribución al funcionamiento hospitalario, es que del total de pacientes admitidos en ella, solo un 3,5 % requieren ser trasladados a la UCIP, con lo cual se reduce significativamente el costo de dicha unidad, al utilizarse los recursos humanos y materiales de manera más racional. La estadía media en el servicio es de uno a dos días (70,4 %); si se tienen en cuenta las principales causas de ingresos y las edades más frecuentes, se pueden considerar estos resultados como satisfactorios, ya que se logra trasladar a las salas convencionales correspondientes a pacientes con menos riesgo de adquirir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, al disminuir el riesgo biológico de las unidades cerradas, y con menos probabilidades de complicaciones a partir de su enfermedad de base. El costo promedio por día de un paciente en la UCIM es de 371,33 pesos, según datos del

Departamento de Contabilidad del hospital, por lo que la implementación de medidas terapéuticas y de procedimientos eficaces, de acuerdo con los protocolos establecidos, permite una atención efectiva que optimiza el presupuesto hospitalario. La estadía incide en el nivel de satisfacción de la familia como expresión de los resultados del tratamiento integral recibido –que incluye el apoyo psicológico al paciente y la familia, según sea necesario–, y es indicador de la evolución favorable de la mayoría de los enfermos.

El número de fallecidos, en relación con el total de ingresos por año, suele fluctuar entre 0,29 a 0,32 %; sin embargo, en el último año (2015) hubo seis fallecidos (0,54 % / 1091 ingresos); las causas son, generalmente: estadio final de enfermedades oncohematológicas, fibrosis quística y lesiones estáticas del sistema nervioso central complicadas.

La calidad y eficiencia de una Unidad de Cuidados Intermedios –por su complejidad y significado– debe ser continuamente reevaluada, lo que constituye una herramienta valiosa para adecuar y definir apropiadamente la utilización de esta importante unidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojo Concepción M. Mortalidad del niño en Cuba: Evolución y situación actual. En: *Pediatría* Vol. I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 18-25.
2. Corteguera RL. Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por IRAs infantil en Cuba, 1962-2010. *Bol Sanit Panam.* 2012;118(3):201-10.
3. Santos S, Rufach D, Moreno P. La terapia intensiva pediátrica: Crisis nacional de una joven especialidad. *Inmanencia* [internet]. 2014 [citado 10 ene. 2015];4(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/6245/5626>
4. Roque J. Cuidados intensivos pediátricos: pasado, presente y futuro. *Rev Chil Pediatr* [internet]. 2013 jun. [citado 6 dic. 2015];84(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062013000300001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300001)
5. Guzmán Rodríguez E, Guzmán Rubín E. Inicios de los cuidados intensivos pediátricos en Cuba y su evolución. *Rev Cubana Pediatr* [internet]. 2009 [citado 10 ene. 2016];81(Supl.):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81\\_05\\_09/ped09509.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped09509.pdf)
6. Fabero Rodríguez W, Díaz Hernández M, Rosell Gómez RD, Sánchez Gutiérrez M, Suárez Ramírez M, García Véliz A. Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Institución baluarte de la medicina cubana. *EDUMECENTRO* [internet]. 2009 sep.-dic. [citado 6 dic. 2015];1(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/49/103>
7. Fernández Rodríguez A. Las vacunas frente a las enfermedades infecciosas [internet]. Cuba: MINED; 2009 [citado 6 dic. 2015]. Disponible en: [http://biologia.cubaeduca.cu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2524&Itemid=91](http://biologia.cubaeduca.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=2524&Itemid=91)

Recibido: 1ro.de febrero de 2016

Aprobado: 15 de mayo de 2016

*Isabel Ismary Veitía Cabeza.* Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo Electrónico: [isabelismary@infomed.sld.cu](mailto:isabelismary@infomed.sld.cu)