

Evolución histórica del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica

Historical evolution of the caring process to the surgical newborn in Pediatric
Surgery

Dr.C .Georgina A. Velázquez Rodríguez¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8459-8809>

Dr.C .Rafael M. Trinchet Soler¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3855-2295>

Dr.C .Emma A. Bastart Ortiz²

MSc. Gregoria Rita Oset Rodríguez³

MSc. Zenaida Morales Expósito¹

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.

²Hospital Pediátrico Provincial Docente Antonio María Béguez César. Santiago de Cuba.

³Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: gvelazquez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la evolución histórica del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica se realizó teniendo como hito la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por primera vez en Cuba, lo que significó un cambio en la calidad de la atención al recién nacido.

Objetivo: determinar las características que definieron la evolución histórica del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica desde 1970 hasta la actualidad.

Método: se utilizaron los métodos histórico lógico y enfoque sistémico para el estudio y la caracterización de las etapas del proceso de atención.

Resultados: a partir de la década de 1970 se identificaron cuatro etapas del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cuba: inicio (1970), fortalecimiento (1980), nuevas estrategias (1990), así como actualidad y proyecciones desde el año 2000, además se determinó el movimiento tendencial del mismo.

Conclusiones: las etapas propuestas caracterizan el proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica en Cuba y son: I Etapa: 1970 a 1979. Inicio de la atención médica al neonato quirúrgico, II Etapa: 1980 a 1989. Fortalecimiento de la atención médica al neonato quirúrgico. III Etapa: 1990 a 1999. Nuevas estrategias en la atención médica al neonato quirúrgico y IV Etapa: 2000 – 2018. Actualidad y proyecciones en la atención médica al neonato quirúrgico.

Palabras clave: atención, neonato quirúrgico, letalidad, caracterización.

ABSTRACT

Introduction: in Cuba, surgical newborn intensive care evolution has come up with the creation of Neonatal Intensive Care Unit. For the first time, newborns' quality care has made a meaningful change in our health service quality.

Objective: to figure out historical evolution characteristics of newborns' surgical attention in Pediatric Surgery, since 1970 until nowadays.

Method: we used the logical historical method, systemic approach and stages of neonatal caring process.

Results: in Cuba, since the 1970's four surgical newborn caring process stages were identified: beginning (1970), strengthening (1980), new strategies (1990). Since 2000, the updates and visualizations also determined this trend.

Conclusions: previous stages define the surgical process newborns' medical care inside Pediatric Surgery, in Cuba. We identified the following: Stage 1: 1970-1979 Beginning, stage 2:

1980-1989 Strengthening of medical attention to surgical newborn. Stage 3: 1990-1999 new medical attention strategies to the surgical newborn. Stage 4: 2000-2018 Current projections of medical attention to the surgical newborn.

Keywords: attention, surgical newborn, characterization.

Recibido: 04/10/2018.

Aprobado: 08/10/2018.

Introducción

Antes del año 1959, la atención especializada al recién nacido enfermo era muy limitada. La Cirugía Neonatal solo se realizaba a algunas afecciones del sistema digestivo y malformaciones congénitas del tubo neural, tratadas en la capital del país. La mayoría de los neonatos quirúrgicos morían, sin la atención médica necesaria.^(1,2)

A partir del triunfo de la Revolución, la voluntad política de transformaciones sociales y sanitarias, inician programas para la disminución de la mortalidad infantil.

En el período 1959 – 1969, la asistencia médica a estos niños fue realizada por pediatras y cirujanos generales en hospitales ginecobstétricos y pediátricos; en Cuba no existían los especialistas en Neonatología, Cirugía Pediátrica y Genética, además de ser muy escasos los recursos materiales,⁽¹⁻³⁾ por lo que la periodización del proceso de atención se realiza a partir de la década del 70, teniendo como hito la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por primera vez en Cuba, lo que significó un cambio en la calidad de la atención al recién nacido.

OBJETIVO

Determinar las características que definieron la evolución histórica del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica desde 1970 hasta la actualidad.

Métodos

El método histórico lógico permitió el estudio y caracterización de las cuatro etapas de la atención médica al neonato quirúrgico en Cuba, a través del conocimiento de la evolución y desarrollo, las conexiones históricas fundamentales y el movimiento tendencial de las mismas, poniendo de manifiesto la lógica interna de su teoría. El enfoque sistémico admitió la identificación de las regularidades, elementos y sus interrelaciones, lo que constituyó una vía fundamental para la explicación de la evolución histórica identificada.

Resultados

Sustentado en los indicadores:

Calidad de la atención médica al neonato quirúrgico: desarrollo del programa de diagnóstico prenatal y uso de tecnologías de avanzada.

Desarrollo de las especialidades de Neonatología y Cirugía Pediátrica.

Organización, características y funcionamiento en Servicios de Neonatología.

Se identificaron las etapas que caracterizan el proceso de atención al neonato quirúrgico en Cuba (fig. 1).

Etapas I: 1970 a 1979. Inicio de la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapas II: 1980 a 1989. Fortalecimiento de la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapas III: 1990 a 1999. Nuevas estrategias en la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapas IV: 2000 – 2018. Actualidad y proyecciones en la atención médica al neonato quirúrgico.

Discusión

Etapa I: 1970 a 1979. Inicio de la atención médica al neonato quirúrgico

Los profesores Enzo Dueñas Gómez, Olimpo Moreno Vázquez y Héctor Duyos Gato, entre otros fueron fundadores de la escuela cubana de Neonatología y coordinaron el programa nacional para el desarrollo de la especialidad. ^(1,4)

En el año 1970, se creó la primera Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Pediátrico "William Soler" en Ciudad de La Habana y en ella se utilizó la ventilación mecánica, fototerapia, alimentación parenteral, así como la exanguineotransfusión para el tratamiento de la ruptura hepática en los neonatos; en este mismo servicio los doctores Olimpo Moreno Vázquez, Ana Camejo Placencia y Sergio Muñoz Sabas, en el año 1972 emplearon la ventilación con presión positiva continua para el tratamiento de la Enfermedad de Membrana Hialina, obteniendo una reducción de la mortalidad de un 50%, ^(1,4) en este mismo año se gradúan los primeros especialistas de Cirugía Pediátrica en el país, en los Hospitales "William Soler" y "Pedro Borrás". ⁽⁵⁾

El inicio de la residencia de Neonatología ocurrió en el año 1973, ⁽¹⁾ en ese año llegó a Holguín el doctor Sergio Muñoz Sabas, neonatólogo (ya fallecido), comenzando una nueva etapa en la asistencia neonatal en el Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin."

El servicio de Neonatología estaba dividido en abierto y cerrado (según la denominación que existía en esos momentos), contaba con 40 capacidades para el servicio cerrado y diez del abierto, en este último ingresaban solamente recién nacidos menores de diez días y en los servicios de Pediatría del Hospital Pediátrico Provincial los mayores de esta edad. Ambos servicios eran atendidos por un especialista en Neonatología, pediatras y cuatro residentes de la especialidad en Neonatología que comenzaron por primera vez en la provincia su formación académica.

La atención de enfermería la realizaban auxiliares de enfermeras y enfermeras pediátricas. No existía la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los hospitales de los municipios Moa, Mayarí y Banes, tenían un pequeño local adjunto a la maternidad que funcionaba para la atención de los neonatos, por especialistas de Pediatría.

En diciembre del año 1973, en el Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin,” aconteció un hecho que pasó a la historia de la medicina en Cuba y Latinoamérica, la separación de las siamesas tuneras Maylín y Mayelín, atendidas por un equipo de médicos, entre ellos los doctores Rafael Vázquez Fernández (cirujano general que lideró el equipo) y el doctor Hernández Ojitos cirujano general de Las Tunas, Pura Avilés Cruz (anestesióloga) y Erwing Regis Simpson (pediatra – neonatólogo, ya fallecido), citado este hecho por Lugones Botell y Carvajal Núñez. ^(6,7)

En el año 1976 y en el mismo centro, se constituye oficialmente el Servicio de Cirugía Pediátrica, integrado por un cirujano general y dos residentes, el mismo jugó un papel protagónico, porque comenzó la asistencia médica a los neonatos quirúrgicos de Holguín y de las provincias vecinas Las Tunas y Granma, además los retos docentes e investigativos del momento. En este mismo año se gradúa el primer curso de enfermeras neonatólogas.

Características de esta etapa:

En la atención médica al neonato quirúrgico en el país, predominó la asistencia por especialistas de Pediatría y Cirugía General, con una vasta experiencia, porque es en esta década que se forman los primeros especialistas en Neonatología y Cirugía Pediátrica en Cuba.

Etapa II: 1980 a 1989. Fortalecimiento de la atención médica al neonato quirúrgico.

En esta etapa se crearon, las unidades de terapia intensiva neonatal en los servicios del país, con un equipamiento adecuado de incubadoras, monitores, ventiladores mecánicos, gasómetros, se desarrolló la ultrasonografía prenatal y la nutrición parenteral.^(1,2)

Cada región del país comienza a formar sus propios especialistas en Neonatología y Cirugía Pediátrica. Una contribución importante fue que se escribió el capítulo de Cirugía Pediátrica para las Normas de Pediatría.^(4,5)

En el año 1982, comenzó el desarrollo del Programa para el Diagnóstico y Prevención de Malformaciones Congénitas y Enfermedades Hereditarias que tenía por objetivos, el diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas por cuantificación de alfafetoproteína en suero materno y estudios ultrasonográficos de la gestación, además el establecimiento de servicios de asesoramiento genético.⁽³⁾

En el servicio de Neonatología del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin", se incorpora la ventilación mecánica en el año 1983, añadiéndose progresivamente nuevas técnicas de tecnología avanzada en la terapéutica de los pacientes.

En 1985 se inicia en las maternidades del país el Registro Cubano de Malformaciones Congénitas (RECUMAC), que ha permitido el control de todas las anomalías congénitas.^(3, 8)

El servicio de Cirugía Pediátrica en Holguín, fue trasladado al Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja", en 1988; los neonatos quirúrgicos se siguieron atendiendo en el Servicio de Neonatología del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin" y operados en esa institución por cirujanos pediátricos y anestesiólogos que se dirigían hacia el mismo, lo que repercutía en los índices de mortalidad.

En esta década, se crearon los departamentos de Genética en las 14 provincias del país.^(3,8)

Características de esta etapa:

El desarrollo científico y tecnológico, caracterizó la detección precoz de los pacientes con malformaciones congénitas tributarias de tratamiento quirúrgico, iniciando una atención médica inmediata, lo que permitió una disminución de la mortalidad en estos niños.

Etapa III: 1990 a 1999. Nuevas estrategias en la atención médica al neonato quirúrgico

El país enfrentó una crisis económica, por la caída del campo socialista; a pesar de la misma se mantuvo el propósito de la salud pública cubana y el neonato quirúrgico se benefició con las acciones implementadas.

En esta década, se crearon los Hospitales "Amigos de la Madre y el Niño," para garantizar la lactancia materna, objetivo clave en la nutrición de estos pacientes.

En el Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja" de Holguín, se crea el Servicio de Neonatología en el año 1994, para la atención de neonatos clínicos gravemente enfermos de los municipios (excepto de Moa), los recién nacidos que enferman en la comunidad y los neonatos quirúrgicos de las provincias Las Tunas y Holguín, con capacidad para 18 pacientes; en esta etapa inicial cuatro médicos y diez licenciadas en enfermería, constituyeron el recurso humano profesional. Paulatinamente se incrementó el número de especialistas en Neonatología y de licenciadas en enfermería.

Desde esa etapa, se tienen en cuenta elementos de la obra de Rickham, al incluir la unidad quirúrgica dentro del servicio de Neonatología. En ese mismo año se funda la Sociedad Cubana de Cirujanos Pediátricos permitiendo una proyección internacional de la especialidad, así como la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas. En el año 1999, se confeccionaron y publicaron las "Guías de Prácticas Clínicas en Neonatología."^(1,5)

Características de esta etapa:

A pesar de los embates económicos, se realizaron nuevas acciones en el campo de la Neonatología, Cirugía Pediátrica y Genética, que favorecieron la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapa IV: 2000 – 2015. Actualidad y proyecciones en la atención médica al neonato quirúrgico
En este nuevo milenio, se cuenta con una nueva modalidad ventilatoria, la ventilación de alta frecuencia, introducida por el Dr. C Fernando Domínguez Dieppa.^(9,10) La misma constituye un elemento importante en la terapéutica de los neonatos quirúrgicos.

En la especialidad de Genética se perfeccionó el programa de estudio con la introducción de rotaciones por especialidades como la Neonatología. Se extiende la consulta a todas las áreas de salud y comienza el desarrollo de la Genética Comunitaria, con el seguimiento de estos pacientes a este nivel, creándose nuevos laboratorios con el uso de tecnologías modernas.^(3, 8)

En el servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja" de Holguín, se inicia un sistema de atención para los pacientes quirúrgicos a partir del año 2005, lo que conllevó a mejorar los índices de mortalidad en los años sucesivos. Funcionarios del Ministerio de Salud Pública orientaron que los neonatos quirúrgicos de mayor letalidad (atresia esofágica, hernia diafragmática congénita, onfalocele – gastrosquisis y atresias - estenosis intestinales) de las provincias Guantánamo, Granma y Santiago de Cuba, se trasladaran a ese servicio para su atención, a partir del año 2009; por lo que devino en Centro Regional de las provincias orientales.⁽¹¹⁾

Han transcurrido nueve años de la regionalización del neonato quirúrgico con afecciones de mayor letalidad y las cinco provincias del oriente del país muestran resultados superiores en supervivencia, contribuyendo a los índices de mortalidad infantil por esa causa.

Como proyecciones en la atención médica de los neonatos quirúrgicos se plantean:

- La regionalización como recurso organizativo y la informatización, que tiene antecedentes en una tesis doctoral.⁽¹²⁾
- El desarrollo de la cirugía videoendoscópica y la transplantología.

- El intercambio al más alto nivel científico, en los diferentes eventos nacionales e internacionales.
- Desarrollo de la cirugía pediátrica.⁽¹³⁻¹⁵⁾
- La técnica del tratamiento intraparto para la gastrosquisis, introducida ya en Cuba, con buenos resultados.⁽¹⁶⁾

Características de esta etapa:

Las características principales han sido, la organización científica y las proyecciones que han favorecido los resultados en la asistencia, docencia e investigación del neonato quirúrgico de mayor letalidad en Cirugía Pediátrica.

Etapa I: Inicio
Graduación de los primeros
especialistas

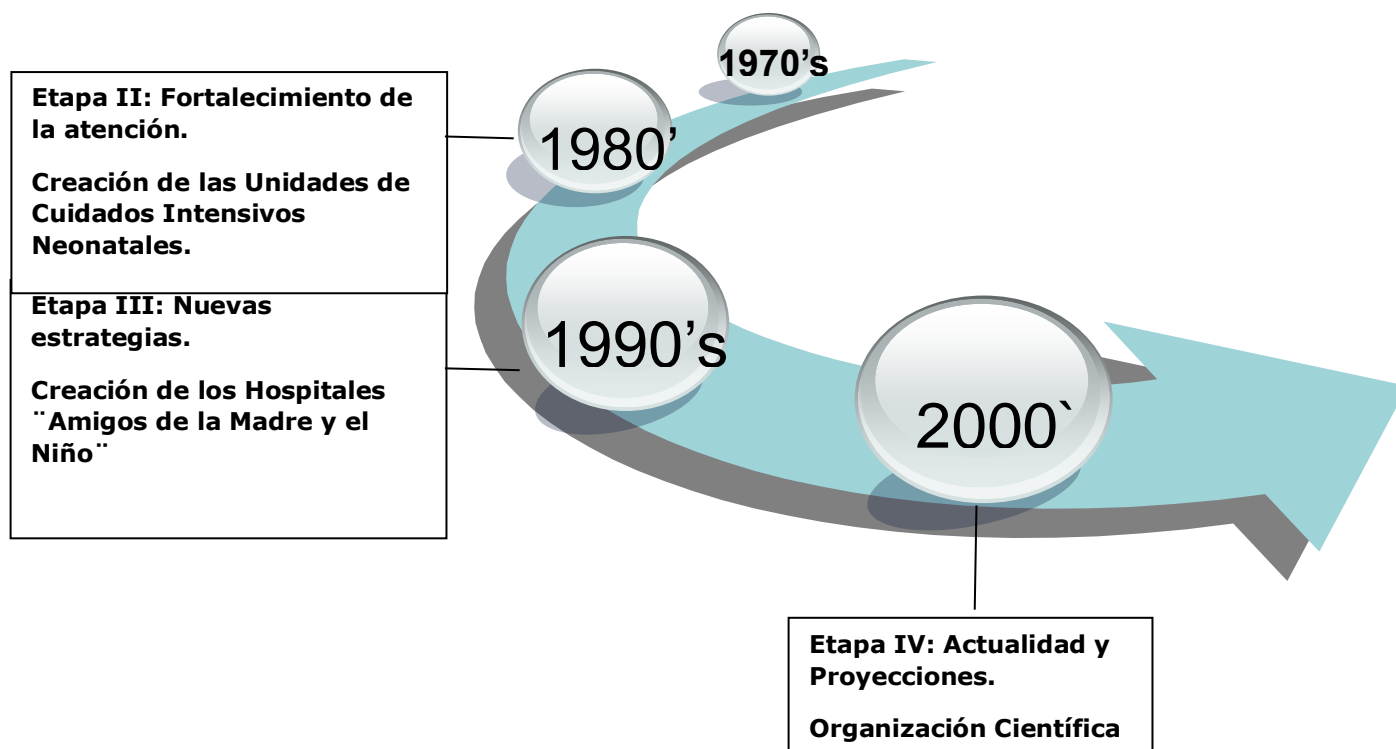


Fig. 1. Etapas del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica en Cuba

Conclusiones

Las etapas propuestas caracterizan el proceso de atención al neonato quirúrgico con afecciones de mayor letalidad en Cirugía Pediátrica en Cuba:

Etapa I: 1970 a 1979. Inicio de la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapa II: 1980 a 1989. Fortalecimiento de la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapa III: 1990 a 1999. Nuevas estrategias en la atención médica al neonato quirúrgico.

Etapa IV: 2000 – 2018. Actualidad y proyecciones en la atención médica al neonato quirúrgico.

El estudio realizado, permitió determinar que el movimiento tendencial transita:

- desde una atención médica donde predominó la asistencia sin especialización y escasos recursos humanos y materiales.
- hacia una atención médica con una alta especialización, uso de tecnologías de avanzadas y seguimiento multidisciplinario.

- hasta una nueva organización científica y proyecciones, que permitan mejorar los índices de mortalidad y la calidad de vida de estos pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Castro López FW. Desarrollo de la neonatología en Cuba. En: Castro López FW, Valdés Armenteros R, Duperval Maletá P, González William J, Aliño Santiago MN, Urbina Laza O, *et al.* Neonatología. Temas para enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p 10 – 16.
2. Morilla A, Dueñas E. Breve historia de la Neonatología en Cuba. Rev Cubana Pediatr. 2009 [citado 2 may 2012]; 81: 25-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped05509.pdf
3. Lantigua Cruz A, González Lucas N. Desarrollo de la Genética Médica en Cuba: 39 años en la formación de recursos humanos. Rev Cubana Genet Comunit. 2009 [citado 26 jun 2013];3(2-3):3-23. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v3n2_3/rcgc0123010%20esp.html
4. Morales Mesa E. Historia del servicio. 2012 [citado 22 feb 2014] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/historia_del_servicio_1_2_3_4_5_6_7_8.pdf
5. Trinchet Soler RM, Velázquez Rodríguez G, Rivera Chávez AA. Cirugía Pediátrica en Cuba. Etapas de su desarrollo. Rev Hum Med. 2014 [citado 2 mar 2015];14(3):742-750. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17278120201400030003
6. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Siameses. Rev Cubana Med Gen Integr.2011 [citado 31 jul 2013]; 27(3): 416-422. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300013&lng=es&nrm=iso

7. Carvajal Núñez Y, Ibáñez Cayon F, Rabeiro González D. Siameses toracópagos, presentación de un caso. Panorama Cuba Salud.2012 [citado 16 may 2014]; 7(3): 45-48. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/45>
8. Marcheco Teruel B. El programa nacional de diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos de Cuba: 1981-2009. Rev Cubana Genet Comunit.2009 [citado 2 may 2012]; 3(2- 3):167-184. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v3n2_3/rcgc1623010%20esp.htm
9. Domínguez Dieppa F. Ventilación de alta frecuencia en neonatología: a quiénes y cómo ventilar. Rev Cubana Pediatr.2005 [citado 24 may 2013]; 77(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77_2_05/ped04205.htm
10. Domínguez Dieppa F, Roca Molina MC, Millán Cruz Y, Barrios Rentarí Y. Ventilación de alta frecuencia: primer reporte en recién nacidos cubanos. Rev Cubana Pediatr.2006 [citado 24 may 2013]; 78(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000300007
11. Trinchet Soler RM, Velázquez Rodríguez G. Regionalización de la cirugía neonatal en las provincias orientales de Cuba. Rev Cubana Pediatr. 2015 [citado 12 jul 2015]; 87(1): 6-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100002
12. Trinchet Soler RM. Sistema de Información para la Cirugía Neonatal. [Tesis]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba; 1990.

13. Trinchet Soler RM, Trinchet Varela C. Desarrollo de la cirugía pediátrica: principios, premisas y métodos organizacionales que sustentan una concepción. CCM.2014 [citado 24 sep 2018]; 18(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1688>
14. Trinchet Soler RM. Apreciación actual y perspectivas de la Cirugía Pediátrica en Cuba. Rev Cubana Pediatr.2015 [citado 13 feb 2016]; 87(1): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100001&lng=es
15. Camué Luis R, Trinchet Soler RM, Hidalgo Marrero Y, Velázquez Rodríguez G, Josette Ellis – Davy J. Evaluación de los resultados del traslado del recién nacido con tratamiento quirúrgico. CCM.2015 [citado 10 jun 2015]; 19 (1): 1 -12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Trinchet Soler RM, Hidalgo Marrero Y, Cuesta Peraza D, Chapman Torre V, Sartorio Ricardo JA, Andrés Quintán V. Tratamiento intraparto para la gastrosquisis. Rev Cubana Pediatr.2015 [citado 21 mar 2016]; 87(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100013