

10. *Martz, C. D.*: Talipes equinus correction in cerebral palsy. *J Bone Joint Surg* 42A (5): 769-775, July, 1960.

Recibido: 20 de octubre de 1982.

Aprobado: 11 de noviembre de 1982.

Dr. José Manuel González Gil
Tulipán No. 308 e/ Falgueras y
Vista Hermosa, Cerro

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "ELISEO NOEL CAAMAÑO". MATANZAS

Criterios de ingreso en la unidad de cuidados intensivos de nuestro centro

Por los Dres.:

IDORIS CORDERO ESCOBAR*, ANGEL ALONSO BARACALDO*, MARIO DE LA CAMPA ALLENDE**, BALDOMERO RODRIGUEZ FALCON***, HERNAN LECHUGA FARIAS**** y ORLANDO LOPEZ TORRES**

Cordero Escobar, I. y otros. *Criterios de Ingreso en la unidad de cuidados intensivos de nuestro centro*. *Rev Cub Ped* 55: 4, 1983.

Se exponen los criterios de ingreso en nuestra unidad de cuidados intensivos, que por ser polivalente abarca una serie de enfermedades de distinta índole, los que cubren un amplio margen, pero centrados en tres parámetros fundamentales: necesidad de asistencia ventilatoria; circulatoria; y del medio interno.

INTRODUCCION

El servicio de cuidados intensivos es aquel que por las características del personal, equipos e instalaciones permiten el máximo cuidado al paciente grave, principalmente dirigidos a mantener las funciones vitales y a prestar atención a los enfermos que necesitan vigilancia médica y de enfermería constantes,¹ y es la unidad polivalente la que atiende múltiples pacientes provenientes de diferentes servicios en la que existe una alteración reversible que pone en compromiso la vida de los mismos.^{2,3}

* Especialista de I grado en Anestesiología y Reanim.

** Especialista de I grado en Pediatría.

*** Especialista de I grado en Neurología.

**** Especialista de I grado en Cirugía Pediátrica.

Rapin señala como esencial en los criterios de ingreso de una unidad de cuidados intensivos, la noción de reversibilidad del fallo funcional, que pone en juego inmediatamente el pronóstico vital, pues no sería razonable, no por razones morales ni económicas, de las que el médico no puede sustraerse, aplicar una vigilancia y unos cuidados engorrosos para quienes lo dispensen, penosos para quienes lo reciben y onerosos para la sociedad, si no existe una razonable esperanza de curación, como mínimo, de retorno a un estado compatible con la vida satisfactoria.³

Criterios de ingreso en la unidad. Son los que siguen otras unidades de cuidados intensivos pediátricos polivalentes del país.⁴⁻⁶ Los pacientes son admitidos por solicitud de los jefes de servicios o el jefe de la guardia de pediatría, y pueden venir de una sala del hospital o incluso del cuerpo de guardia si la gravedad del paciente o el criterio inminente de muerte se impusiera.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio de los 164 casos ingresados en la unidad desde su fundación en enero de 1979 a julio de 1981.

RESULTADOS

Los resultados se muestran en los cuadros del I al VI.

Causa u origen:

Las causas más frecuentes de ingresos se muestran en el cuadro I.

Para analizar concretamente el aprovechamiento de las camas en nuestra unidad se hace necesario revisar algunos indicadores hospitalarios,^{7,8} como son:

Promedio de estadía:
$$\frac{\text{días-paciente}}{\text{Total de egresos}}$$

Es el promedio de días de asistencia hospitalaria recibida por cada paciente en un período de tiempo.

Índice ocupacional:
$$\frac{\text{días-paciente en un período de tiempo} \times 100}{\text{días-cama}}$$

Establece la relación existente entre los pacientes ingresados y la capacidad real de las camas de un servicio en hospital.

Índice de rotación:
$$\frac{\text{egresos en un período de tiempo dado}}{\text{promedio de camas reales del período}}$$

Mide el número de pacientes que pasan por una cama durante un período determinado.

Intervalo de sustitución: $\frac{\text{camas desocupadas en un período de tiempo}}{\text{total de egresos en igual período de tiempo}}$

CUADRO I
CAUSAS MAS FRECUENTES DE INGRESO

Causas	Casos	%
Insuficiencia respiratoria	44	26,8
Trastornos del SNC	49	29,9
Shock hipovolémico	4	2,5
Hipoxia mantenida en cardiopatías congénitas	3	1,0
Insuficiencia renal	10	6,1
Síndrome de dengue hemorrágico	18	10,9
Shock séptico	12	7,3
Posoperatorio	6	3,7
Alimentación parenteral	2	1,2
Politraumatizados sin traumatismo craneoencefálico	10	6,1
Trastornos electrolíticos graves	4	2,5
Insuficiencia hepática	1	0,6
Hipoglicemia grave	1	0,6
Total	164	100

CUADRO II
GRUPOS DE EDADES

Edad (en años)	Casos	%
0 a 1	61	37,2
1 a 4	35	21,3
5 a 14	68	41,2
Total	164	100

CUADRO III
PACIENTES SEGUN SEXO

Sexo	Casos	%
Masculino	99	60,3
Femenino	65	39,7
Total	164	100

CUADRO IV
FORMAS DE INGRESO

Formas de ingreso	Casos	%
Traslados de otras salas	128	78
Del cuerpo de guardia	36	22
	164	100

Es el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.

De acuerdo con los resultados de varios indicadores, podemos observar que cada semestre es mayor el número de ingresos en la unidad aumentando los días-paciente. Todo ello trae aparejado un aumento progresivo del índice de rotación con una lógica disminución del intervalo de sustitución.

El promedio de estadía no fue estable, pero de acuerdo con la excepción del 1er. semestre del año 1980 que fue elevado, por 2 de los días-paciente, el índice ocupacional fue bueno. Ello lo evaluamos, pues no existen indicadores para compararlo con el estudio realizado por *Pelayo y Guzmán*⁶ en la unidad de cuidados intensivos del hospital pediátrico docente "William Soler" que obtuvieron un promedio de estadía de 10,1 y un índice ocupacional del 52,4% (cuadro VI).

CUADRO V
SEGUN EVOLUCION

Evolución	Casos	%
Egresados vivos	120	73,1
Fallecidos	44	26,9
	164	100

CUADRO VI
INDICADORES

Periodo	Ingresos	Egresos vivos	Días paciente	Días cama	Indice de rotación	Intervalo sustitución	Promedio estadía	Indice ocupacional
1er. Sem. 1979	24	16	80	243	8	19,2	3,3	14,7
2do. Sem. 1979	28	18	218	554	9,3	12	7,7	39,3
1er. Sem. 1980	30	26	325	546	10	7,3	10,8	59,5
2do. Sem. 1980	39	27	281	549	13	6,5	7,2	51,5
1er. Sem. 1981	43	30	245	543	14,3	7,2	5,6	45,1
Total	164	117						

CONCLUSIONES

El criterio de ingreso de los pacientes atendidos en nuestra unidad de cuidados intensivos ha estado acorde con lo establecido por otros autores.

Los pacientes con compromiso respiratorio, circulatorio, neurológico y del medio interno, han sido ingresados, manteniéndose los cuidados especiales que cada uno ha requerido.

De todos estos pacientes, con un alto porcentaje de posibilidades para fallecer, gran parte de ellos se han recuperado satisfactoriamente, lo que nos hace afirmar que estos enfermos que la evolución de su estado ocurre muy dinámica, requieren de un colectivo de trabajo que, para obtener resultados alentadores, adopte la conducta adecuada en el momento preciso que lo requieran.

SUMMARY

Cordero Escobar, I. et al. *Criteria for admission at the intensive care unit in our hospital.* Rev Cub Ped 55: 4, 1983.

Criteria for admission at our intensive care unit are exposed. Because of the unit being polyvalent embraces a series of diseases with different characteristics, covering a wide margin, but focussed in three basic parameters: need of ventilatory, circulatory, and internal medium assistance.

RÉSUMÉ

Cordero Escobar, I. et al. *Critères d'hospitalisation dans l'unité de soins intensifs de notre centre.* Rev Cub Ped 55: 4, 1983.

Nous signalons les critères d'admission dans notre unité de soins intensifs: étant polyvalente, elle comprend une série de maladies différentes qui comprennent un vaste marge, mais groupées sous trois paramètres fondamentaux: besoin d'assistance ventilatoire, circulatoire et de milieu interne.

BIBLIOGRAFIA

1. Wiklend, E.: Intensive care Units: Desing, location, Staffing Ancillary areas, equipment. *Anesthesiology* 31: 127, 1969.
2. Grupo Nacional de Pediatría (Ministerio de Salud Pública) Normación de un servicio de terapia intensiva. Normas de Pediatría. Pág. 38. Instituto Cubano del Libro. La Habana, 1975.
3. Rapin, M. et al.: Introducción. Principios de Reanimación Médica (colección Patológica Médica, 14) Pág. 7 Edit. Espax, Barcelona, 1973.
4. Meireles Fleites, I.: Montaje de una VCI. T.T.R. en Pediatría. Hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga". Ciudad de La Habana, 1979.
5. Sánchez Veiga, F.: Cuidados especiales en pediatría. Experiencia de un año de trabajo. Rev Cub Ped 50: 51, 1978.
6. Pelayo, E.; E. Guzmán: Organización y normas de funcionamiento de una sala de terapia intensiva. Rev Cub Ped 41: 79-86, 1969.
7. Normas de estadísticas para hospitales. Ministerio de Salud Pública. La Habana, junio, 1968.

8. *Ríos, N. E.*: Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama. Ministerio de Salud Pública. La Habana, mayo, 1974.

Recibido: 27 de mayo de 1982.
Aprobado: 2 de julio de 1982.

Dra. Idoris Cordero Escobar
Sta. Isabel No. 14
Pueblo Nuevo. Matanzas.
Provincia Matanzas.

HOSPITAL DOCENTE GINECOBSTETRICO PROVINCIAL CAMAGÜEY

Anasarca fetoplacentario: diagnóstico intraútero por ecografía. (Presentación de un caso)

Por los Dres.:

MARIA TERESA GARCIA GARCIA*, ORLANDO VALDES ALVAREZ**,
LUIS BASTIAN MANSO***

Y el Téc.:

JUAN APOLA SARDUY

García García, M. T. y otros. *Anasarca fetoplacentario: diagnóstico intraútero por ecografía. (Presentación de un caso)*. Rev Cub Ped 55: 4, 1983.

Se presenta un caso de anasarca fetoplacentario diagnosticado por ultrasonido a las 22,6 semanas de gestación en una paciente con historia de sensibilización en embarazo anterior. Se describe el equipo utilizado y los resultados anatomopatológicos encontrados.

* Especialista de I grado en obstetricia y ginecología. Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey. Jefa del servicio de ginecología del Hospital Docente Ginecobstétrico Provincial Camagüey.

** Especialista de I grado en obstetricia y ginecología. Profesor asistente de la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey. Jefe del grupo provincial de ginecobstetricia. Hospital Docente Ginecobstétrico Provincial Camagüey.

*** Especialista de I grado en anatomía patológica. Instructor de Patología de la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey. Jefe del departamento de anatomía Patológica. Hospital Docente Ginecobstétrico Provincial Camagüey.

**** Técnico en radiología. Hospital Docente Ginecobstétrico Provincial Camagüey.