

# Reseña histórica del Instituto Nacional Cardiopulmonar

*Adalid Barahona Chávez\**

El Instituto Nacional del Tórax, forma parte de la historia de la medicina moderna en Honduras, con un sólido prestigio establecido desde sus inicios. La perspectiva de su construcción con una estratégica ubicación permite una ventilación y diseño favorable a las normas internacionales de manejo de pacientes con patología cardíaca y/o respiratoria. Reafirma a través de los años el perfil de Instituto Cardiopulmonar, para la vanguardia de respuesta al problema de salud que más aqueja al pueblo hondureño en general; ya que el comportamiento epidemiológico nos indica que entre las primeras diez causas de mortalidad hospitalaria cinco son de origen cardiopulmonar.

El Instituto Nacional del Tórax, inicia actividades en 1948 con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos a través del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud (SI-CPS), como Sanatorio Antituberculoso con 112 camas. En 1964 se decide agrupar los pacientes de Tuberculosis en una sola institución. Fue así como bajo Oficio No. 18-64 se traslada a los pacientes del área de tuberculosis del Hospital General San Felipe al Instituto Nacional del Tórax, haciendo lo mismo en 1966 con los pacientes del Hospital Santa Rosita, aumentando el número de camas a 200 y 500 sucesivamente.

El 9 de Octubre de 1967 mediante Decreto Ejecutivo No. 1235 se define como Instituto Nacional del Tórax, am-



pliando sus responsabilidades a la atención especializada de enfermedades cardiovasculares y pulmonares. En 1975 se trasladaron los servicios de cardiología y cirugía cardiovascular desde el Hospital General San Felipe, obteniéndose buenos resultados de funcionamiento.

En 1979 al abrirse el Hospital Escuela y teniéndose la creencia que la oferta de este nuevo hospital sería suficiente para la demanda de la población, son trasladados del Instituto Nacional del Tórax al Hospital Escuela siete cardiólogos, tres cirujanos cardiovasculares, un cardiólogo pediatra, un técnico perfusionista, una enfermera profesional, ocho auxiliares de enfermería, equipo e instrumental. También fueron trasladados los servicios de cardiología de adultos, cardiología de niños, cirugía cardiovascular, neumología pediátrica, laboratorio clínico, banco de sangre, cuidados intensivos y anatomía patológica. Sin embargo ya por la enorme presión demográfica y la crisis económica de nuestro país, la población rápidamente absorbió la oferta del Hospital Escuela. Mientras tanto esta situación provocó en el Hospital General San Felipe y en el Instituto Nacional del Tórax distorsiones de su misión social, afectándoles su organización y funcionalidad, por lo que el reordenamiento de la red, la recuperación de las instalaciones y la renovación del equipo se volvieron impostergables para recuperar la funcionalidad a un grado satisfactorio.

En 1986 con el esfuerzo de una nueva dirección a cargo del doctor **Alejandro Villeda Bermúdez**, se logró la re-

\* Neumólogo. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Tegucigalpa, Honduras.  
Dirigir correspondencia a: adalidbarahona@yahoo.com



apertura del laboratorio clínico, anatomía patológica, cuidados intensivos, cardiología de niños y adultos, cirugía simplificada y sala de infectología. El apoyo de personal nuevo como ser seis médicos internistas, tres cirujanos generales, un patólogo, un microbiólogo, tres ayudantes de microbiología, así como personal de enfermería.

El 20 de Noviembre de 1992 luego de exhaustivos análisis con técnicos nacionales e internacionales, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, emitió el Acuerdo No. 2436 para definir el perfil de atención de los hospitales ubicados en el área Metropolitana de Francisco Morazán, con el propósito de evitar duplicación de esfuerzos y brindar atención en condición de eficiencia, eficacia, equidad y calidad. Esta decisión ubicó al Instituto Nacional del Tórax como Instituto Cardiopulmonar con nivel de atención IV, definiendo que será un Centro de Investigación en el área cardiopulmonar y deberá contar con los servicios de neumología, cardiología, cirugía torácica, cuidados intensivos, y emergencia cardiovascular; prestando atención especializada a pacientes que lo demanden en las referidas áreas.

En 1998 la Secretaría de Salud, reafirmó la transformación a Instituto Cardiopulmonar; por lo que en el marco de la Nueva Agenda el 14 de Mayo de 1998, se emitió el Acuerdo No. 846 para formar una Comisión de Reestructuración Organizacional del Instituto Nacional del Tórax trabajándose para definir las estrategias de desarrollo institucional tanto en la reestructuración física como en su organigrama, enfatizándose en la importancia de reafirmar la línea de la definición de Instituto Cardiopulmonar. Se definieron objetivos específicos, socializándose en los

diferentes servicios, jefaturas, unidades y empleados en general.

En el año 2000 y por iniciativa propia se organizó una Comisión de Trabajo conformado por los doctores (as): **Carolina Fortín, Sandra Vivas, Carlos Alvarado, Adalid Barahona y Rubén Palma**, quienes elaboraron el perfil del Proyecto Instituto Nacional Cardio-Pulmonar. Diseño de estructura y funcionamiento.

En el año 2002 con el apoyo de la OPS/OMS se realizó el análisis de viabilidad y factibilidad del Proyecto para convertir el Instituto Nacional del Tórax en Instituto Nacional Cardio-Pulmonar.

En el año 2004-2005 con el apoyo del Proyecto Reforma del Sector Salud y el Banco Mundial y la contratación de la Consultoría realizada por CAMRIS INTERNACIONAL, se definió el Proyecto de Creación del Instituto Nacional Cardio-Pulmonar a partir de la Reorganización, Desconcentración y Modernización del Instituto Nacional del Tórax.

En octubre del 2005 se creó la Gerencia de Proyecto para ejecutar el Plan Estratégico de Desarrollo dejado por la Consultoría, el que está conformado por cuatro etapas, que se ejecutaran en el período 2006-2015, los que a continuación se detallan:

1era. Etapa.      Funcionamiento del Complejo Médico Quirúrgico, que incluye: las Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Quirófanos y Hemodinamia.

- 2da. Etapa. Funcionamiento como Hospital Nivel III con la apertura de servicios las 24 horas del día en la Emergencia, Laboratorio Clínico, Radiología e Imagen, Farmacia y Estadística.
- 3ra. Etapa Licenciamiento como Instituto Nacional Cardio-Pulmonar.
- 4ta. Etapa Acreditación como Instituto Nacional Cardio-Pulmonar.

Hasta el año 2008 los logros alcanzados son los siguientes:

1. Definición del perfil epidemiológico y cartera de servicios. Reorganización Gerencial y Administrativa en donde se destaca la creación de nuevas Direcciones: Dirección Ejecutiva, Dirección Médica, Dirección Administrativa, Dirección de Docencia e Investigación, Dirección de Servicios de Enfermería, todas ellas conformando el Equipo Conductor del Hospital, al cual se han integrado la Gerencia de Proyectos, la Gerencia de Recursos Humanos y la Unidad de Garantía de Calidad.
2. Apertura del Complejo Médico Quirúrgico que incluye la primera Unidad de Hemodinamia a nivel público.
3. En Docencia e Investigación, que será la característica esencial para acreditarnos como Instituto, se han logrado importantes avances como ser el reinicio de rotaciones de estudiantes de pre y post grado en medicina, pre-grado en enfermería, reactivación de la educación médica continua y la creación de la unidad física de Docencia e Investigación. También ya se han iniciado los análisis para gestionar la apertura de post-grados médicos en las especialidades de Neumología, Cardiología y en Enfermería en las disciplinas de Cuidados Intensivos, Terapia Respiratoria y Rehabilitación cardiopulmonar.
4. Ya se cuenta con procesos automatizados en Laboratorio Clínico; en este mes de septiembre del 2008 se inauguró la Unidad de Tomografía.
5. Como producto del esfuerzo de planificación y la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) el Instituto logró para el 2008 un incremento sustancial del presupuesto para financiar proyectos de infraestructura que iniciaran su ejecución a finales del presente año (2008), siendo estos la Construcción de la Emergencia para adultos y niños, mejoramiento del Sistema hidro sanitario y eléctrico. Así mismo hemos sido incorporados para ser beneficiados con 4.5 millones de dólares del préstamo de países Europeos (Bélgica, Dinamarca y Finlandia) con lo que se construirá una nueva cocina y comedor, equipamiento de lavandería; instalación de planta generadora de oxígeno, renovación de equipo en los diferentes servicios del hospital y dotación de un Tomógrafo de última generación.
6. Como acompañamiento a todo este proceso, la Unidad de Garantía de la Calidad ha organizado los equipos de mejora continua en algunos de los servicios de la Institución y coordina esfuerzos para fortalecer procesos de bioseguridad, desechos sólidos, limpieza e higienización, así mismo se han definido los indicadores de calidad y desempeño (cuadro de mando).

Este proceso es posible por la participación activa de todos los que conformamos la comunidad del Instituto, los cuales a través de diferentes equipos de trabajo ejecutan las diferentes actividades.

Las perspectivas son promisorias, para convertirnos en un Instituto de Excelencia.