

Morbimortalidad por accidentes de pacientes pediátricos en unidad de cuidados intensivos **Morbidity and mortality due to accidents in pediatric patients in the intensive care unit**

Norma Pérez Cruz (1), María E. Rizo García (1), Silvia Santana Sardiñas (1), María Teresa Cepero Val (1)

RESUMEN

En la sección pediátrica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Docente de Morón se realizó durante el año 1997 un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de la morbi-mortalidad por accidentes, al considerar que actualmente este hecho reviste la importancia de constituir la primera causa de muerte en niños de 1 a 15 años de edad. De la totalidad de pacientes admitidos en la sección el 13,3 % fue por accidentes. La mayor proporción de pacientes ingresaron por traumatismo craneoencefálico como lesión fundamental, los accidentes de tránsito constituyeron el principal problema de nuestro estudio, siguiéndole en frecuencia las caídas e intoxicaciones.

Palabras Clave: ACCIDENTES; TRAUMATISMOS CRANEOENCEFALICOS; INTOXICACIONES

1 Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructor F.C.M. Ciego de Ávila.

INTRODUCCION

Los avances de las ciencias médicas y la elevación del nivel socioeconómico van unidos a la disminución de una serie de enfermedades crónicas propias de la infancia, pero al mismo tiempo existe un importante aumento de la morbilidad, mortalidad e invalidez por otras causas, entre ellas los accidentes, que como es sabido constituyen ahora la primera causa de muerte en niños de 1 a 15 años.

Igualmente, los accidentes no mortales, que apenas revisten gravedad, no dejan de originar problemas a los niños y familiares: sufrimiento físico y moral, trastornos económicos y pérdidas de horas de escuela. El accidente no es absolutamente fortuito, sino que supone fallas que tal vez se puedan prevenir (1).

La literatura médica considera los accidentes como una epidemia que azota al mundo entero, y en nuestro país constituye la cuarta causa de muerte en todas las edades y la primera entre 1 y 49 años. La O.M.S. plantea que los accidentes provocan más de dos millones de muertes al año y que en 21 países ocupa el primer lugar de defunciones de uno a cuatro años de edad (2,3).

Las cifras que alcanzan y registran las estadísticas de cada país son elocuente reflejo de las dimensiones de esta catástrofe cuyas víctimas aumentan cada día en proporciones considerables. Estos datos son suficientes para considerarlos como un importante problema social y de salud. Los estudios sobre accidentes han puesto de manifiesto que un alto porcentaje de éstos pudieran ser evitados. Por tanto, los accidentes ni son tan inevitables, ni son tan accidentales (5,6).

El riesgo de morir de un niño sano es el accidente. La vacuna contra el accidente es la prevención mediante educación para la salud de modo activo.

En la actualidad se conserva la vida y la salud de millones de niños que antiguamente estaban condenados, pues el desarrollo de la ciencia y la técnica ha permitido que muchos riesgos disminuyan día a día; sin embargo, por otra parte, estas vidas se destruyen a consecuencia de un breve instante de distracción, falta de reflexión o un gesto inesperado (7,8).

Desde todos los puntos de vista es necesario tener conciencia de la gran importancia de la profilaxis de los accidentes por su creciente mortalidad y graves consecuencias. El pediatra es la pieza clave para cumplir esta misión junto con los padres y la comunidad en general.

La observación diaria del número de niños que ingresan por accidentes, el hecho de conocer de que se trata de un fenómeno que no admite vacunas y que es consecuencia de la acción del hombre, nos ha motivado a realizar este estudio, para contribuir a disminuir la morbi0mortalidad.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con la morbi0mortalidad por accidentes en pacientes pediátricos en la Sección Pediátrica de la Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.) del Hospital General Docente de Morón durante el año 1997.

El universo de trabajo estuvo conformado por todos los pacientes accidentados que se ingresaron en dicha sección durante el período antes referido.

La técnica de recolección de la información fue la encuesta confeccionada de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación y los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes estudiados.

RESULTADOS

El grupo de edad más afectado fue el de 004 años, aportando • el 44,44 % en nuestro estudio le siguiente en orden de frecuencia el grupo de 509 años para un 33,33 % (tabla 1). Predominan entre los accidentados los varones con un 55,56 %

Los accidentes de tránsito constituyeron el problema fundamental; ingresaron por esta causa el 41,67 % de nuestros pacientes presentando los mismos: traumas craneoencefálicos (9 casos), fracturas óseas (3 casos), y ruptura de vísceras (3 casos). Las caídas aportaron 6 traumatismos cráneo0encefálicos, 3 fracturas óseas y 3 rupturas de vísceras. Las intoxicaciones ocurrieron 5 por medicamentos, 6 por plaguicidas y 1 por otros tóxicos (tabla 2).

La injuria cerebral fue la noxa que motivó la hospitalización del mayor porcentaje de pacientes (41,67 %), el shock hipovolémico fue el trastorno hemodinámico que predominó en la serie, presentándose en un 27,78% de los casos. El coma, las convulsiones y el distress respiratorio se diagnosticaron indistintamente en otros casos (tabla 3).

Recibieron tratamiento médico el 72,23 % de los casos y quirúrgico el 27,77% que incluyeron accidentes de tránsito y caídas (tabla 4).

La disfunción multiorgánica fue la complicación más grave y letal de nuestra serie para un 16,66%, de igual forma en orden de frecuencia se comportó el sangramiento digestivo alto, aunque sin mortalidad. El shock hipovolémico y el distress respiratorio fueron complicaciones que se diagnosticaron el 11,11% de los casos respectivamente (tabla 5).

En cuatro pacientes quedaron secuelas motoras graves secundarias a traumatismos cráneo0encefálicos y fracturas por accidentes de tránsito y caídas (tabla 6).

DISCUSION

Coincidimos con la mayoría de los autores revisados a los resultados en relación a edad y sexo, en el grupo de 004 años por su evolución psicomotora (marcha incierta, curiosidad por el medio, llevar todo a la boca), es el grupo de mayor riesgo, siendo los varones los más afectados (1,2,6).

Los accidentes aumentan en la medida en que la urbanización y la industrialización se desarrolla. Los accidentes de tránsito cobran un alto número de vidas infantiles. La caída de altura y este tipo de accidentes antes citados aparecen siempre dentro de las primeras causas que se relacionan estrechamente con la edad del paciente (4).

Corroboramos que es el traumatismo cráneo0encefálico la lesión principal que motiva el mayor número de ingresos, las cifras por nosotros señaladas son similares a las que citan otros autores (6,7).

El porcentaje de secuelas de los pacientes accidentados señalado en este estudio es similar al reportado en estadísticas semejantes (3,8).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arcos R. Accidentes e intoxicaciones En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 7ma ed. Barcelona ESPAXS; 1994:2030048.
2. González SJ, Rivero GL, Martínez RR, Rielo RJ. Aspectos epidemiológicos y sociales de los niños hospitalizados por accidentes. Rev Cubana Hig Epid 1991; 29: 76086.
3. Organización Mundial de la Salud. Los accidentes de la infancia. La observación de los hechos como fundamento de las medidas preventivas. Ginebra. O.M.S. 1975: 45.
4. Rivara FP, Brownstein DR. Control de las lesiones accidentales. En: Nelson WE, Vaughan VC, Bherman RE. Editores. Tratado de Pediatría 15 ed. Madrid. Mc Gram0Hill. Interamericana 1997: 28009.
5. Jordón JR. Los accidentes son un problema de salud. Rev Cubana Ped 1990; 62: 16507.
6. Gutierrez MJ, Rubén AA. Accidentes en el niño. Un estudio longitudinal. Rev Cubana Ped 1990; 62: 168083.
7. Smit SA, Dietrich AM, García CT, Shields BJ. Epidemiology of shopping cur0related injuries to children. And analysis of national data for 1990 to 1992. Arch Pediatric Adolesc Med 1995; 149: 1207090.
8. Jordón JR. Promoción y prevención de la salud. En: de la Torre E, Canetti S, González J, Gutierrez JA, JordóJR, Pelayo EJ. Editores. Pediatría 2 Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación 1996: 14032.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de pacientes pediátricos según edad y sexo. UCI Hospital General Docente de Morón 1997.

| Grupo de edad | Sexo | | | | | |
|---------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 0 – 4 | 9 | 25.0 | 7 | 19.44 | 16 | 44.44 |
| 5 – 9 | 6 | 16.67 | 6 | 16.67 | 12 | 33.33 |
| 10 0 14 | 5 | 13.89 | 3 | 8.33 | 8 | 22.22 |
| Total | 20 | 55.56 | 16 | 44.44 | 36 | 100.0 |

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Distribución de pacientes pediátricos accidentados según tipo de accidente.

| Tipo de accidente | Grupo de Edad | | | | | | | |
|-------------------|---------------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | 0 0 4 | | 5 0 9 | | 10 0 14 | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Tránsito | 3 | 8.33 | 7 | 19.44 | 5 | 13.89 | 15 | 41.67 |
| Caídas | 6 | 16.66 | 3 | 8.33 | 1 | 2.78 | 10 | 21.77 |
| Intoxicaciones | 5 | 13.89 | 1 | 2.78 | 2 | 5.56 | 8 | 22.22 |
| Ahogamiento | 1 | 2.78 | 1 | 2.78 | 0 | 0 | 2 | 5.56 |
| Sofoco | 1 | 2.78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.78 |
| Total | 16 | 44.44 | 12 | 13.33 | 8 | 22.23 | 36 | 100.0 |

Fuente: Encuestas

Tabla 3. Distribución de pacientes según alteración fisiopatológica principal al ingreso.

| Alteración fisiopatológica principal | No. | % |
|--------------------------------------|-----|--------|
| Injuria cerebral | 15 | 41.67 |
| Shock hipovolmico | 10 | 27.78 |
| Coma | 5 | 13.89 |
| Convulsiones | 3 | 8.33 |
| Distress respiratorio | 3 | 8.33 |
| Total | 36 | 100.00 |

Fuente: Encuestas Pacientes n=36

Tabla 4. Relación entre tipo de accidente y tratamiento recibido.

| Tipo de Médico | Médico | | Quirurg. | | Total | |
|----------------|--------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Tránsito | 8 | 22.22 | 7 | 19.44 | 15 | 41.67 |
| Caídas | 7 | 19.44 | 3 | 8.33 | 10 | 27.77 |
| Intoxic. | 8 | 22.22 | 0 | 0 | 8 | 22.22 |
| Ahog. Inc. | 2 | 5.56 | 0 | 0 | 2 | 5.56 |
| Sofoco | 1 | 2.78 | 0 | 0 | 1 | 2.78 |
| Total | 26 | 72.23 | 10 | 27.77 | 36 | 100.00 |

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Mortalidad según complicaciones.

| Complicaciones | Fallecidos | | Vivos | | Total | |
|-----------------------|------------|------|-------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Disfunción multiorg. | 3 | 8.33 | 3 | 8.33 | 6 | 16.66 |
| Sangram. digest. alto | 0 | 0 | 6 | 16.66 | 6 | 16.66 |
| Shock hipovolémico | 0 | 0 | 4 | 11.11 | 4 | 11.11 |
| Distress respiratorio | 0 | 0 | 4 | 11.11 | 4 | 11.11 |
| C.I.D. | 0 | 0 | 3 | 8.33 | 3 | 8.33 |
| Sepsis sistémica | 0 | 0 | 2 | 5.56 | 2 | 5.56 |

Fuente: Encuesta. Pacientes n=36

Tabla 6. Relación entre el tipo de accidente y secuelas presentadas.

| Tipo de accidente | Si | | No | | Total | |
|------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Tránsito | 3 | 8.33 | 12 | 33.33 | 15 | 41.67 |
| Caídas | 1 | 2.78 | 9 | 25.00 | 10 | 27.78 |
| Intoxicaciones | 0 | 0 | 8 | 22.22 | 8 | 22.22 |
| Ahogamiento incompleto | 0 | 0 | 2 | 5.56 | 2 | 5.56 |
| Sofoco | 0 | 0 | 1 | 2.78 | 1 | 2.78 |
| Total | 4 | 11.11 | 32 | 88.89 | 36 | 100.00 |

Fuente: Encuesta.