

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA**

**Morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Año 2006.  
Morbimortality in ediatric intensive care unit. Year 2006**

Javier Raúl Jiménez Bodib(1), Mercedes Ferrer Machín(2), Fernando Fernández Romo (3).

**Resumen**

Se realizó un estudio observacional descriptivo para determinar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad en los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General Docente Dr. "Antonio Luaces Iraola" en el año 2006. Utilizamos como fuente de información las historias clínicas y el libro de registro de la sala, los datos obtenidos se procesaron manualmente y se analizaron por medidas de frecuencia presentándolos en tablas estadísticas, obteniéndose los siguientes resultados: Los grupos de edades con más ingresos fueron 1-4 años (40.9%) y menores de un año (29.1%). El 53 % proceden de las salas hospitalarias y el 42.4 % del cuerpo de guardia. Las morbilidades más frecuentes fueron las afecciones respiratorias (23.6%). (Tabla 3). El 15.6% de los menores de un año se encontró en evaluación nutricional por debajo del 3 percentil. La letalidad del servicio fue de 2.7, la del menor de un año 5.2. La letalidad por sepsis fue de 19, seguida por las infecciones del sistema nervioso central con 3.2.

**Palabras clave:** MORBIMORTALIDAD

1. Especialista de 1er Grado en Higiene y Epidemiología.
2. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Especialista de 2do Grado en Terapia Intensiva y Emergencia.
3. Especialista de 1er Grado en Pediatría.

**INTRODUCCION**

La UCIP es el servicio del hospital dedicado a la asistencia intensiva, integral y continuada al niño críticamente enfermo, independiente de cual sea el origen de esta situación. Esta definición implica infraestructura adecuada, dotación de material de monitorización, terapéutica intensiva, equipamiento médico y de enfermería que brinden cobertura las 24 horas del día. Nuestro servicio se fundó en el año 1981, posterior a una epidemia de dengue hemorrágico que cobró gran cantidad de vidas a nuestro pueblo (1-3). En las salas de cuidados intensivos se ubicaron los pacientes que exigen atención intensiva permanente y continua de enfermería, los que exigen observación médica e investigaciones frecuentes o los que requieren tratamientos complejos con la ayuda de equipos mecánicos y electrónicos (5-9).

En la UCIP se atienden a los niños de 28 días hasta 14 años 11 meses y 29 días, excepto a los pacientes con patologías crónicas a los que se les presta atención hasta los 18 años. No contamos con servicio de neurocirugía ni oncohematología, pero brindamos cobertura recepcionando a todos los pacientes quirúrgicos de la provincia.

Múltiples son las causas de ingresos en la UCIP, siendo los más frecuentes las infecciones virales y bacterianas del aparato respiratorio, como son las bronquiolitis, neumonías y bronconeumonías; también ocupan un lugar relevante las infecciones del sistema nervioso central y se incluyen otras patologías como quirúrgicas, accidentes, enfermedades diarreicas agudas (EDA) (4-12).

Conociendo la importancia de una atención médica integral para reducir aún más la tasa de mortalidad infantil, nos dedicamos a realizar este estudio de la morbilidad y características clínico-epidemiológicas de los niños ingresados en UCIP pertenecientes al Hospital General Docente Dr. "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Avila durante el 2006

## **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo en el servicio de UCIP del Hospital General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" Ciego de Ávila en el año 2006 con la finalidad de conocer las principales causas de morbi-mortalidad en la población infantil. Se tomó como universo de estudio todos los niños ingresados en el periodo de tiempo señalado. Como fuente de datos utilizamos las historias clínicas y el libro de registro de la sala, se procesaron los datos y se llevaron los resultados a tablas y cuadros de contingencia estadística.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

En el período de tiempo estudiado ingresaron un total de 330 niños de los cuales el mayor número correspondió al grupo de 1-4 años, 135 casos (40.9%), seguido en orden de frecuencia por los menores de un año (29.1%). (Tabla 1). Nuestros resultados no coinciden con la bibliografía revisada que plantea que el mayor por ciento debe ser el del grupo de menores de un año, ya que estos infantes tienen más riesgos de contraer infecciones y su metabolismo es más débil (1-5). El mayor número de casos ingresados 175(53.0%) proceden de las salas de hospitalización, el 42.4% ingresan directamente del cuerpo de guardia. Esto coincide con la bibliografía consultada (3-7).

A pesar de esto consideramos que debe resultar una preocupación para todo el personal médico y paramédico relacionado con el tratamiento y manejo del paciente pediátrico en nuestra provincia. Siguiendo el flujograma el niño debe de ser atendido en el área de salud, si no resuelve su problema debe ser valorado en Cuerpo de Guardia, ingresado en una sala hospitalaria y si no evoluciona satisfactoriamente o peligra su vida debe ser trasladado a UTIP (Tabla 2).

Las causas más frecuentes de morbilidad fueron las infecciones respiratorias (23.6%), el síndrome febril (18.2%) y las EDA (12.7%).

Las infecciones del sistema nervioso central (SNC) ocuparon el cuarto lugar con (11.2%) (Tabla 3). Tenemos que seguir trabajando para disminuir la morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) dato que difiere del resto de los hospitales de nuestro país y a nivel mundial pues la EDA y sus complicaciones pueden ser prevenibles con la rápida utilización de las sales de rehidratación oral (SRO). Solamente un 5% de las diarreas complicadas deben ser remitidas a UCIP (1-13). El 15,6% de los menores de un año estaban por debajo del 3 percentil y el 20.9% entre un 3-10 percentil (Tabla 4).

La letalidad del servicio en el período estudiado fue de 2,7, los grupos de edades de mayor letalidad fueron menor de un año con 5,2 y de 5-14 años con 3,2. En relación con las causas de la muerte la letalidad más alta corresponde a las afecciones oncohematológicas (33,3%) seguido por la sepsis (19%) (Tabla 5 y 6). Esto coincide con otros autores que plantean a las afecciones oncohematológicas y la sepsis como causas frecuentes de letalidad (13-14).

### **Abstract**

There has been done a descriptive observational study with the purpose to determine the behaviour of morbimortality in admitted children in the pediatric intensive care unit (PICU) of General Hospital "Dr Antonio Luaces Iraola" in 2006. To do this study there were used the medical records and registry book of the unit. The obtained information was processed manually, there was analyzed by frequency measures and presented in statistical tables, arriving to the following results: The age group with more number of admissions were 1-4 years old (40,9%) and under a year old (29,1%). The 53% comes from hospital wards and the 42,4% from guard corps.

The most frequent morbidities were respiratory conditions (23,6%). (Table 3). The 15,6% of children under a year old were found in nutritional evaluation below the third percentile. The service lethality was of 2,7, the one of the children under a year old 5,2. The lethality for sepsis was of 19, followed by the infections of Central Nervous System with 3,2.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Martínez A, Aguirre A, Guerras A, Gómez G, San Blas R. Ingresos y fallecimientos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (1998). Bol Soc Ped Asturias. 2000; 40(173):2331.
2. Alfonso del Pino F, Aliño SM, Álvarez CZ, Álvarez D, Álvarez S, Bello A. Guía de práctica clínica en terapia intensiva pediátrica. 1ra ed. La Habana: Editora Política; 2001.

3. Ramirez M, Donoso A, Vildoso M, Valverde C, Clavería C, Hernández J, Pruyas M. Valor del estudio anatomopatológico en cuidados intensivos pediátricos. Rev Chil Pediatr. 2000; 71(6):491-496.
4. Behrman R, Kliegman R, Arwin A. Bronquiolitis. En: Nelson. Tratado de Pediatría. 17 ed. México: Compañía Editorial Ultra; 2005. p.1415-17.
5. Mensa J, Ruiz G, Gatell J, López H, Martínez J; Pezzarossi H, Torres A. Infecciones en Urgencias. 3 ed. Collbató: Editorial Antares; 2001.
6. Guías para el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Washington: OPS; 2004.
7. Organización Panamericana de la Salud. Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Guía básica para el nivel de referencia hospitalaria. Washington: OPS; 2006.
8. Pong AL, Bradley JS. Guidelines for the selection of antibacterial therapy in children. Pediatr Clin North Am. 2005; 52(3):869-894.
9. Martínez A, Aguirre A, Guerra A, Gómez N. Sánchez G, San Blas R. Ingresos y fallecimientos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico (1998). Bol Soc Pediatr Asturias. 2000; 40(173): 231-41.
10. Viani R, Vicentin C, Wagner M. Concejo Nacional Diarrea Aguda en la Infancia. Actualización sobre criterios de diagnósticos y tratamientos. Buenos Aires: Soc Argentina Pediatría; 2004.
11. González Váldez JA. Bronquilitis aguda. En; Temas de Pediatría 9. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
12. Kaplan SL. Management of pneumococcal meningitis. Ped Infect Dis J. 2002 Jun;21(6):589-91.
13. Chavez-Buenos S, Mc Cracken G. Bacterial meningitis in children. Pediatr Clin North Am. 2005.
14. Miño-León G. Enfermedad meningocócica. En: González Saldaña N. Infectología Clínica Pediátrica. 7 ed. México: McGraw Hill; 2004.
15. Coria LJ, Gonzáles SN, Saavedra BM. Definiciones de infecciones nosocomiales en pediatría con propósito de vigilancia. En: Coria Lorenzo A, Gómez Barreto P, Saavedra Barrios MA. Avances en el control de infecciones nosocomiales en el paciente pediátrico. Barcelona: Ed. Medicina & Mercadotecnia; 2000.
16. Manual de Usuario. Sistema DIRAMIC. Dirección de diagnóstico Microbiológico. Ciudad Habana: CNIC; 2000.

## ANEXOS

Tabla No.1 Distribución de los pacientes ingresados en UCIP según grupo de edades

Grupo de Edades	Total de Niños Ingresados	%
Menores de 1 Año	96	29.1
1-4 Años	135	40.9
5-14 Años	91	27.6
15-18 Años	8	2.4
Total	330	100

Tabla No. 2 Procedencia de los niños recibidos en UCIP

Procedencia	Ingresos	%
Cuerpo de Guardia	140	42.4
Salas Hospitalarias	175	53.0
Otros Hospitales	15	4.6
Total	330	100

Tabla No. 3 Morbilidad en UCIP Año 2006

Morbilidad	Ingresos	%
Afecciones respiratorias	78	23.6
Síndrome Febril	60	18.2
EDA	42	12.7
Infecciones SNC	37	11.2
Quirúrgicas	31	9.3
Accidentes	27	8.1
Oncohematológicas	6	1.8
Sepsis	21	6.5
Otros	28	8.5
Total	330	100

Tabla No. 4 Evaluación nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en UCIP Año 2006

Evaluación Nutricional	Menores 1 Año	%	1-4 Años	%
Menos del 3 Percentil	15	15.6	10	47.4
3-10 Percentil	20	20.9	32	23.7
10-90 Percentil	61	63.5	93	68.9
Total	96	100	135	100

Tabla No. 5 Letalidad según grupo de Edades

Total de Ingresos	- 1 Año	1-4 Años	5-14 Años	15-18 Años	Total
	96	135	91	8	330
Fallecidos	5	1	3	0	9
Letalidad	5.2	0.7	3.2	0	2.7

Tabla No. 6 Letalidad en el año 2006 según causas de muerte.

Total de Ingresos	Sepsis	Infecciones SNC	Oncohematológicas	Quirúrgicas
	21	37	6	31
Fallecidos	4	2	2	1
Letalidad	19	5.4	33.3	3.2