

**COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES EN LA UCIP DEL
HOSPITAL PEDIÁTRICO JUAN MANUEL MÁRQUEZ**

AUTORES:

LIC. ALINA REDONDA ALQUEZABAL *

LIC. MARICELA PEÑA JIMÉNEZ **

DRA. ANA IVIS CRESPO BARRIOS***

*** Licenciada en Enfermería. Jefa de la Unidad de Cuidados Intermedio.**

**** Licenciada en Enfermería Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos**

***** Doctora en Medicina. Especialista 1º Grado en Pediatría. Especialista 2º Grado en Medicina Intensiva y Emergencia Médica.**

**HOSPITAL PEDIÁTRICO JUAN MANUEL MÁRQUEZ
CIUDAD DE LA HABANA. CUBA
AÑO 2006**

INTRODUCCIÓN

Es evidente en los últimos años, la disminución de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas, dado los avances de las Ciencias Médicas, así lo expresa la literatura en las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (1), pero llama notablemente la atención el incremento de otros procesos mórbidos en la edad pediátrica, como son: las afecciones cardiovasculares, los tumores malignos y los accidentes. Las dos primeras cuestiones lógicas, por lo difícil que resulta para la ciencia la lucha contra ellas; pero los accidentes, eventos evitables, constituyen una paradoja cuando se analizan como causa fundamental de morbilidad pediátrica, y más aún cuando se conoce que en la actualidad ocupan un lugar cimero entre las causas de muerte de 1 a 14 años y una gran fuente de morbilidad infantil (1, 2, 3).

La palabra accidente en términos semánticos se refiere a algo casual, cuando se estudian los mismos se hace evidente que existe la posibilidad en la mayoría de los casos de evitarlos, de disminuir su gravedad y atenuar sus consecuencias, esto hace que el tema accidental sea una motivación para el desarrollo de la investigación.

En nuestro diario trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos, apreciamos la frecuencia de admisión de niños afectados críticamente ó con potencialidad de gravedad por este problema de salud.

El personal de enfermería, juega un importante papel en el manejo de las diferentes formas de presentación de los eventos accidentales, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El proceso de enfermería, realizado a estos pacientes, hace que la enfermera establezca su diagnóstico de enfermería, con sus expectativas y las ordenes de enfermería, para de esta forma dar prioridad y lograr una atención mas calificada a un niño críticamente enfermo producto a una situación accidental.

Es por ello que nos decidimos a realizar este trabajo con el objetivo de hacer llegar a los trabajadores de la salud, el interés que emana del conocimiento de tan importante causa de morbimortalidad pediátrica.

De esta manera el servicio de Terapia Intensiva de nuestro hospital, hace patente la interrelación del Hospital con el Área de Salud.

OBJETIVOS

GENERAL

1. Analizar la morbimortalidad por accidentes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez" desde marzo 2005 hasta febrero 2006.

ESPECÍFICOS

- 1- Identificar la frecuencia de accidentes por grupos de edades.
- 2- Conocer los tipos de accidentes que motivaron ingreso en la unidad de Cuidados Intensivos.
- 3- Establecer la relación de las causas y el porcentaje de los fallecidos.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y universo:

Se presenta un estudio transversal y retrospectivo, en el que revisamos las historias clínicas y el libro de registros de la UCIP del Hospital Pediátrico Universitario "Juan M. Márquez", de todos los pacientes que ingresaron en dicha unidad con diagnóstico de accidente en el período comprendido desde marzo del 2005 hasta febrero del 2006.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes ingresados en la UCIP con diagnóstico de accidente

Criterios de exclusión:

Todos los pacientes ingresados en la UCIP con otro diagnóstico.

Muestra:

Con la aplicación de estos criterios de inclusión y exclusión quedó conformada la muestra de pacientes para la investigación.

Criterios de salida:

Ninguno.

Variables:

Las variables analizadas fueron: la frecuencia así como las causas más frecuentes que lo producen. Se analiza además edad cronológica, sexo, causas de defunción y estadía.

Los datos se expresan en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla I se aprecia que en el período estudiado ingresaron en la unidad 132 niños por accidentes. Existe predominio del sexo masculino sobre el femenino para el 68,2% y 31,8% respectivamente, esto coincide con las estadísticas revisadas (5,6,7,8,9) mayor dinamismo de este sexo en todas las edades.

En esta casuística el 37,8% corresponde al grupo entre los 11 a 15 años, edad sobresaliente seguida del grupo entre los 5 a 10 años, con el 34,8%.

Algunos autores (5,6,7), señalan en el grupo de 1 - 4 años como predominante; otros (10 y 11) las edades de 10 – 14 años; en fin todos coinciden en que las edades se relacionan con los tipos de accidentes.

También en esta tabla observamos que en el período estudiado tuvimos un total de 13 defunciones para el 9,8 % predominando la edad 5 a 10 años y 11 a 15 años para el 3,7% y 3,2% respectivamente.

En la tabla II se analiza las causas de ingreso por grupos de edad y fallecidos, predominando los accidentes del tránsito y caídas de altura en las edades de 11 y 15 años para el 37,8% y 30,3% respectivamente, lo que coincide con la literatura revisada (5,6,7,12 y 13).

Es de señalar que en los accidentes de tránsito las causas de mayor incidencia fueron las automovilísticas 30 pacientes (22,7%) y los accidentes en bicicleta 16 pacientes (12,1%).

También ocupa un lugar significativo como causa de accidente en el período estudiado los accidentes en el hogar 33 pacientes (25,2%), situación que por lo general están motivados por el factor descuido o negligencias de los adultos al mantener los agentes agresivos en el medio, al alcance de los niños y no mantener una estrecha vigilancia sobre los mismos.

Las causas que provocaron más fallecidos fueron las caídas de altura y los accidentes de tránsito para 4,6% y 3,7% respectivamente.

El conocimiento, destreza y habilidad del personal de enfermería en el cuidado de estos pacientes fue significativo para lograr este indicador.

CONCLUSIONES

1. Los grupos de edades de mayor incidencia fueron 11 a 15 años y de 5 a 10 años.
2. El sexo masculino predominó sobre el femenino.

3. Los principales tipos de accidentes que motivaron ingreso en nuestra unidad fueron accidentes del tránsito y caídas de altura.
4. Las principales causas de muertes fueron por caídas de altura y accidentes del tránsito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Michael J.A., HOMAS A., Eichelberger M.R.: Childhood Injury. A current perspective. *Pediatric Emerg Care* 1993; 9 (3): 159.
2. Bushore Martha: Children With multiple Injuries *Pediatric in Review* 1998, 10: 99.
3. Mc Carthy P1: El niño con enfermedad aguda. En Behrman RE, Kliegman R, Arvin A. *Tratado de pediatría: Décima Quinta Edición. Tomo 1: Editorial Interamericana de España* 1997: 281.
4. Jordan Rodríguez Jr: Accidentes en Pediatría. En Amador García M, Canatti Fernández S, Cobas Selva M, et al, *Pediatría. Tomo 2: Editorial pueblo y Educación, Ciudad de la Habana* 1993: 22- 26.
5. John Wg David FS: Transport and Stabilization of the Pediatric Trauma Patient. *Pediatric Clin North. Americ.* 1993,40(2):365.
6. Goldstein B. G., Powers Ks. Head Trauma in Children. *Pediatrics in Review.* 1994: 15: 213-8.
7. Pérez Naverro J. L., Ibarra I, Barcones Mingreza. Trauma Cráneo Encefálico. En: Ruza F. *Cuidados Intensivos Pediátricos. Madrid. 1994, (57). p. 565-8.*
8. Comité on Child. Abuse and Neglect. 1992- 1993. Síndrome del niño sacudido: Traumatismos cerebrales infringidos. *Pediatric (de esp.)* 1993: 36: 379- 82
9. GHAJAR J: Jariri RJ: Management of Pediatric Head Injury *The Pediatric Clin. North. Americ.* 1992: 39: 1093.
10. Cooper A, Barlow B, Discala C, Stricg D, Mortality and Trucal Injury *The Peditric Perspective: J Pediatric Surg.* 1994, 29: 33- 38.
11. Ward IP: Pediatric Head Injury. A further experience. *Pediatric neurosurg.* 1994: 1994: 19: 243- 50.
12. Cooper A, Barlon B, Discalr L, Strong D, Ray Lare. Results of a population base study. *J. Pediatric surg.* 1993: 28: 299- 305.

13. González Rivera AE., Jorrín Simón AD. Pererra Riverón R. Tratamiento en Cuidados Intensivos del Trauma Cráneo Encefálico Grave. Protocolo del tratamiento clínico intensivo del Traumatismo Cráneo Encefálico grave. 1997.

TABLA 1: MORBIMORTALIDAD POR ACCIDENTES SEGÚN EDAD Y SEXO

EDAD	TOTAL	%	MASCULINO		FEMENINO		FALLECIDOS	
			No.	%	No.	%	No	%
0 - 11 meses	4	3,2	3	2,2	1	0,7	1	0,7
1 – 4 años	32	24,2	15	11,3	17	12,8	3	2,2
5 – 10 años	46	34,8	26,5	10	10	7,5	5	3,7
11 – 15 años	50	37,8	28,2	14	14	10,8	4	3,2
Total	132	100	90	68,2	42	31,8	13	9,8

Fuente: Libro registro U.C.I.
Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”

TABLA II CAUSAS DE INGRESO POR GRUPOS DE EDAD Y FALLECIDOS

CAUSAS	GRUPOS DE EDADES						FALLECIDOS	
	Total	%	0-11 m	1-4 a	1- 0a	11-15 a	No.	%
ACCIDENTES DEL TRÁNSITO	50	37.8		4	22	24	5	3.7
AUTOMIVILISMO	30	22.7		4	15	11	4	3.2
POR BICICLETA	16	12.1		5	5	11	1	0.7
JUEGOS EN LA CALLE	4	3.0			2	2		
CAIDAS DE ALTURA	40	30.3		8	15	17	6	4.6
ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	25.2	4	19	7	3	2	1.5
INTENTOS SUICIDAS	4	3.0				4		
HERIDAS POR ARMA DE FUEGO	3	2.2				3		
AHOGAMIENTO INCOMPLETO	2	1.5			2			
TOTAL	132	100	4	31	46	51	13	9.8

Fuente: Expediente Clínico y Libro de registro U.C.I.