

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Departamento de Estudios de Postgrado
Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 68**

18
24

**"EPIDEMIOLOGIA DE LA DEMANDA POR LESIONES
TRAUMATICAS EN PEDIATRIA"**

TESIS DE POSTGRADO

**EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

P R E S E N T A

DRA. SANDRA LUZ MARTINEZ HUERTA



IMSS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ASESOR DE TESIS

DR. MACARIO MUÑOZ VARELA

TULPETLAC, EDO. DE MEX. 1996.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA TESIS TITULADA:

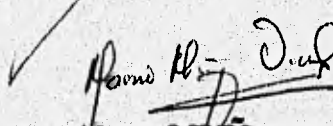
**“EPIDEMIOLOGÍA DE LA DEMANDA POR
LESIONES TRAUMÁTICAS EN PEDIATRÍA”**

PRESENTADA POR LA DRA. SANDRA LUZ MARTÍNEZ HUERTA
EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



DR. ARMANDO ROJAS GÚZMAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICAS
Jefe de Enseñanza
e Investigación

DR. VÍCTOR MANUEL ESCOBEDO SOSA
PROF. ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR


DR. MACARIO MUÑIZ VARELA
MÉDICO PEDIATRA
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Considero injusto referirme a alguien en especial pues el respaldo que he recibido, ha sido a través de muchas personas con enorme solvencia académica y moral, con un gran sentido humanístico de servicio o bien con un espíritu docente y ético de calidad incuestionable.

Además todos mis familiares y muchos compañeros residentes de todas las especialidades incluyendo por supuesto la mía salpicaron de momentos felices e inolvidables mi paso como Médico Residente de Medicina Familiar en el H.G.Z. No. 68.

Por tanto a todas aquellas personas que colaboraron en mi enriquecimiento académico y a todos aquellos que me apoyaron en el desarrollo de mi residencia médica y a quienes me respaldaron con interés, paciencia y afecto:

GRACIAS

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	4
MATERIAL Y MÉTODOS	8
RESULTADOS.....	10
CUADROS	13
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	14
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17

RESUMEN

OBJETIVO: Distinguir las características epidemiológicas de las demandas de consulta médica por lesiones traumáticas y no traumáticas en población pediátrica.

DISEÑO: Encuesta retrospectiva, descriptiva, observacional.

MARCO DE REFERENCIA: Notas médicas de casos de niños de 0 a 15 años que demandaron consulta en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68 "Tulpetlac" del I.M.S.S. de la Delegación del Estado de México de julio de diciembre de 1994.

PACIENTES: Muestra no probabilística, del tipo muestreo a juicio del recolector (Jument sampling) constituida por 3740 notas de casos de lesiones, independientemente de la calidad del asegurado o no y nivel del estado de alerta (conciente e inconciente), con evolución menor de 12 horas, sin antecedentes de retraso psicomotor, ni sospecha de Síndrome de maltrato físico.

INTERVENCIONES: De cada una de las notas médicas incluidas se obtuvieron los siguientes datos: sexo, edad, hora de solicitud de atención, turno en el que se otorgó la atención médica inicial, ser o no derechohabiente, sitio en el que ocurrió la lesión, diagnóstico médico, tipo de lesión y religión (es) afectada (s) y destino final del paciente.

MEDICIONES Y RESULTADOS: Las lesiones predominaron más en el sexo masculino que en el femenino, en una relación 1.9:1. La tasa de incidencia más baja se identificó en los menores de un año, y la más alta para el sexo masculino entre los 1 a 5 años y para el femenino de 1 a 4 años. Las lesiones traumáticas predominaron sobre las no traumáticas en una relación de 19.32:1. Las regiones corporales más frecuentemente involucradas en lesiones traumáticas fueron las extremidades (49.01%) y cabeza (41.67%). Las heridas y las contusiones determinaron al 61% de las atenciones. La solicitud médica fue mayor en el turno vespertino (37.35%), siguiendo el matutino (22.49%), el resto del porcentaje se presentó en los tres turnos restantes. El sitio de ocurrencia de las lesiones involucró en 61.77% al hogar. En 70.24% de las ocasiones se resolvieron satisfactoriamente en la unidad donde se otorgó la atención inicial.

CONCLUSIONES: Los casos de lesiones a nivel pediátrico predominan en el sexo masculino en el intervalo de edad de 1 a 5 años, siendo comúnmente de tipo traumático, en horarios correspondientes al vespertino - matutino y comúnmente de resolución en la atención inicial del servicio de Urgencias.

PALABRAS CLAVE: Lesiones, factores epidemiológicos.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones traumáticas constituyen un problema de salud que ha cobrado importancia en los últimos tiempos, ya que, se ubican dentro de las primeras causas de muerte, tanto en población general, como en la población pediátrica (1). Los accidentes y violencias solo son superados en frecuencia por las enfermedades infecciosas y parasitarias (2).

Se estima que por cada persona que muere por lesiones traumáticas, existen quince con lesiones severas y de treinta a cuarenta con lesiones leves (3). Otras estadísticas señalan que por cada lesión mortal, se calculan cuarenta y cinco graves y mil trescientos ambulatorios. En E.U.A. se reportan 22,000 lesiones mortales en niños y jóvenes de 0 a 19 años de edad (4). Estudios previos señalan a la población masculina como la más afectada por lesiones traumáticas (1,2,3,5,6), encontrándose además edades específicas más afectadas, algunos autores mencionan los grupos de 1 a 4 años y otros de 5 a 9, otros encontraron más afectado el grupo de 1 a 2 años (5).

En cuanto al tipo de lesiones se establece en algunos estudios el traumatismo craneoencefálico se establece en algunos estudios con una frecuencia de presentación muy alta por arriba del 30% (1), sin embargo hasta un 94% de estos pacientes corresponde a traumas menores con recuperación total, aunque el porcentaje restante que representa traumatismos graves puede tener secuelas tales

como epilepsia postraumática y hemiparesia (7). Otras lesiones con frecuencia importantes son las fracturas de radio y cúbito, así como heridas en las extremidades (1), otros estudios refieren como los tres primeros diagnósticos más frecuentes las contusiones, las heridas en la cabeza y las fracturas (3,5,6).

En cuanto al lugar de ocurrencia el hogar es el sitio donde se producen la mayoría de las lesiones, este dato se modifica con la edad del paciente ya que a partir de los 5 años la vía pública se incrementa hasta ocupar el primer lugar en el grupo de 15 a 19 años (1), incrementándose también el índice de atropellamientos en el grupo de 10 a 14 años.

Algunos estudios además de analizar la frecuencia de la presencia de las lesiones, también evalúan los factores de riesgo para la población infantil, considerando que la edad es directamente proporcional al riesgo, el tener dos o más hermanos, el juego en áreas abiertas y la falta de la vigilancia directa de la madre, ya que el cuidado de los niños no siempre es realizado por ella. También es incluido el nivel socioeconómico bajo, en el incremento del riesgo (6).

La prevención es un factor de extrema importancia estando involucrados en esta la familia del paciente y los médicos, ya que se ha encontrado falta de prevención, tal como: carencia de protección de enchufes, productos de limpieza

y cosméticos al alcance de los niños, ausencia de protección de escaleras y cunas (3).

Las lesiones se presentan de manera diferente según la edad del niño, en cuanto a los lactantes se presenta como consecuencia de la interacción del conocimiento del mundo, en la edad preescolar la televisión juega un papel muy importante, ya que pueden imitar actividades y conductas peligrosas, además de ser una etapa en la cual no responden adecuadamente a las prohibiciones; durante la edad escolar aunque mejora su psicomotricidad en relación a las etapas anteriores carecen de planeación para prevenir accidentes; la etapa de la adolescencia tiene la peculiaridad de presentar lesiones semejantes a la etapa adulta, esto atribuido a la agresividad y audacia, en este grupo los suicidios ocupan la cuarta causa de muerte (8).

Para otorgar atención médica a los pacientes con traumatismos como grupo heterogéneo se requieren recursos materiales y un equipo humano adecuadamente adiestrados y capacitados para hacer frente al reto que significa tratar de manera adecuada a estos pacientes (9).

Nada de los anteriormente referidos excluye a la población pedlátrica y a los familiares de esta, más sin embargo existen pocos estudios realizados en esta área a nivel nacional (1,2,3,5), los existentes generalmente se ubican en hospitales que por "tradicción" en enfoque de atención de este tipo de

problemática exclusivamente en el Distrito Federal tal como los hospitales Infantiles del Distrito Federal y los cuatro Hospitales Generales de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Lo cual marca una incógnita del problema para el I.M.S.S., no siendo por lo tanto excepción el H.G.Z. No. 68, que se ubica en zona suburbana, a pesar de que se tiene la impresión de que la magnitud es importante, se desconocen las características epidemiológicas como son: tasa de incidencia por sexo y edad, tipo de lesiones, regiones anatómicas afectadas, horario en el que predominan, así como el nivel de atención médica en el que se resuelven. Todo ello de gran importancia, ya que su conocimiento puede contribuir al planeamiento de la atención para este tipo de problema de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el periodo comprendido del 01 de marzo al 15 de julio de 1995, se seleccionaron del total de copias de las notas médicas de la atención inicial en el servicio de Urgencias, las de casos de niños de ambos sexos, con edades de 0 a 15 años que hubieran demandado consulta en el servicio de Urgencias Pediátricas por cualquier tipo de lesión traumática, en el periodo comprendido de julio a diciembre de 1994, en los tres turnos habituales de lunes a viernes y jornadas acumuladas de sábados, domingos y días festivos con lesiones de evolución manifestada y corroborada clínicamente menor de 12 horas; independientemente de: su calidad de asegurado al I.M.S.S. o no, su nivel de estado de alerta y sitio en el que hubiera ocurrido la lesión.

No fueron incluidas las notas de menores de edad en las que se hubiera referido sospecha de maltrato físico del menor, ni en las que se hubiera identificado la asociación de lesiones en pacientes con datos de retraso psicomotor y/o algún padecimiento agudo de índole médico no traumático, asimismo la de femeninas de 15 años o menores embarazadas.

De cada una de las notas seleccionadas se obtuvieron los siguientes datos: sexo, edad; hora en la que se solicitó la consulta; turno en el que le correspondió se otorgara la atención clasificando en matutino (7:00 am. a 14:00 pm.), vespertino

(14:01 pm. 20:30 pm.) y nocturno (20:31 pm. a 6:59 am.) para lunes a viernes, en tanto que para sábados, domingos y días festivos jornada acumulada matutina (7:00 am. a 20:30 pm.) y nocturna (20:31 pm. a 6:59 am.), en carácter de derechohabiente o no; sitio en el que ocurrió la lesión (hogar, escuela y vía pública); diagnóstico médico elaborado por el médico tratante y región (es) corporal (es) afectada (s) por lesión (es); derivación del paciente a su egreso de Urgencias Pediátricas (quirófano consulta externa, domicilio o a otra unidad hospitalaria).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RESULTADOS

De un total de 13041 consultas otorgadas en Urgencias Pediátricas se identificaron 3740 casos de pacientes con diagnóstico de lesiones (tasa de 286 x 1000 consultas). De estas 2455 fueron del sexo masculino (tasa de 656 por 1000 lesionados) y 1285 del femenino (tasa de 344 por 1000 lesionados), determinando un relación de 1.9: 1 de predominio masculino.

La tasa de incidencia más baja por edad en ambos sexos fue para los menores de un año, en tanto que las más altas en el sexo masculino se presentaron de los 1 a 5 años y el femenino lo fue entre los 1 a 4 años; predominando en ambos sexos a los 3 años .

Las lesiones traumáticas se detectan en 3556 (95.1%) y las no traumáticas en 184 casos, dando una relación de 19.32:1 en favor de las primeras.

Las regiones corporales afectadas por las lesiones traumáticas fueron en orden decreciente: extremidades (49.0%), cabeza (41.6%), tronco (6.3%) y varias, en último lugar (cuadro No. 1).

El tipo de lesión que más frecuentemente se refirió en las extremidades fueron las contusiones; seguidas de las heridas, los esguinces y las luxaciones. En tanto que la cabeza y el tronco lo fueron las heridas y las contusiones (cuadro No. 1).

En lo referente a las lesiones no traumáticas, el 0.7% correspondió a intoxicaciones por ingestión de fármacos y cáusticos y el 4.2% a cuerpos extraños, en este último el área más comúnmente referida fue el conducto auditivo externo; seguido de nariz, ojos y tubo digestivo.

En cuanto al tipo de solicitante de atención médica se detectó que 71.1% correspondiente a derechohabientes del I.M.S.S. y el restante (28.9%) a no derechohabientes (relación 2.46:1).

De acuerdo a la hora de solicitud de atención médica, el turno que quedó involucrado con mayor frecuencia fue el vespertino (37.4%), seguido del matutino (22.4%), el matutino - vespertino - de la jornada acumulada (19.7%) y los nocturnos, tanto de la jornada habitual (15.3%) como de la jornada acumulada (5.2%).

El sitio en el que ocurrió la mayor parte de las lesiones fue el hogar (61.7%), seguido de la vía pública (30.2%) y la escuela (8.1%).

Del total de lesiones, el 70.3% se resolvió de manera satisfactoria a nivel del consultorio y/o sala de curaciones de la unidad, con el egreso a domicilio correspondiente: el 5.3% requirió de hospitalización de diferentes áreas de la unidad, (5.1% observación, 0.16% cirugía general y 0.03% toco - quirúrgica) y el 24.4% ameritó traslado a tercer nivel de atención médica (traumatología 18.9%; oftalmología 2.6%; otorrinolaringología 2.4%, H.C.M. La Raza 0.5%), tanto para confirmación diagnóstica como para instaurar manejo definitivo.

CUADRO No. 1

**PORCIENTO DE LESIONES TRAUMÁTICAS POR REGIÓN
CORPORAL AFECTADA**

LESIONES	REGIÓN				
	CABEZA	TRONCO	EXTREMIDADES	VARIAS	TOTAL
FRACTURAS	0.84	0.62	6.47	0.45	8.38
HERIDAS	23.71	2.25	8.72	0.48	35.16
MORDEDURAS	4.30	0.51	6.04	0.48	11.33
CONTUSIONES	12.54	1.41	12.60	0.39	26.94
ESGUINCES	-	0.20	7.11	0.42	7.73
LUXACIONES	-	0.70	7.65	0.31	8.66
QUEMADURAS	0.28	0.62	0.42	0.48	1.80
TOTAL	41.67	6.31	49.01	3.01	100.00

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio el sexo masculino fue el más afectado, así como se refiere en trabajos previos (1,2,3,5,6).

Por grupos de edad se encontró mayor incidencia de lesiones en el grupo de 1 a 4 años, coincidiendo con otros resultados, según Bany S. Zuckerman (8), esto tal vez se atribuye al inicio del conocimiento del mundo por parte de los niños, así como una respuesta poco adecuada a las prohibiciones.

De acuerdo a la región afectada por lesiones las extremidades fueron las más frecuentemente involucradas, mientras que en otras estadísticas se encuentra el traumatismo craneoencefálico en primer lugar como región afectada (1,3,7) esto difiere del presente estudio ya que en los estudios previos mencionados solo se incluyen los traumatismos que requieren hospitalización, mientras que en el nuestro se incluye todo tipo de lesiones incluyendo los ambulatorios y bajo este criterio se eliminan un gran número de lesiones que modifican los resultados en cuanto a cual es la más frecuente. Existe correlación del grupo de edad más afectado (1 a 4 años) y en las series por edad en este grupo (1 a 5 años), las extremidades son las más afectadas.

Por tipo de lesión en nuestro estudio se reportan las contusiones y heridas como las más frecuentes coincidiendo con estadísticas previas (2,3,5). En cuanto al sitio de ocurrencia es el lugar donde con más frecuencia ocurren las lesiones, coincidiendo con estudios previos (1,2,3,5). Los sitios a donde fueron referidos los pacientes en mayor proporción fue su domicilio, resolviéndose en el servicio de urgencias su patología en un 70,24%, en otros estudios esta variable no fue mencionada, ya que en esas unidades cuentan con subespecialidades donde es resuelta su problemática dentro de estas.

CONCLUSIÓN

Los casos de lesiones en pacientes de edad pediátrica determinan 28.6% de las consultas de Urgencias Pediátricas, predominantemente se presentan en el sexo masculino, en el intervalo de 1 a 5 años de edad, comúnmente de tipo traumático ocurridos en el hogar, en horarios correspondientes en los turnos: vespertino y matutino, resolviéndose satisfactoriamente el 70% de los mismos a nivel del consultorio de Urgencias Pediátricas.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Hajar - Medina Mc Tapia - Yañez. Análisis de la Demanda por lesiones traumáticas a servicios de urgencias de 10 hospitales pediátricos de la ciudad de México. Bol. Méd. Hosp Infant Mex 1991; 48: 722 - 29

2.- Hajar MC Rea R, Rodríguez CM. Mortalidad por accidentes, violentos y envenenamientos del Distrito Federal de 1970 a 1982. Sal Pub Mex 1986; 28:413 - 37

3.- Hajar Medina M, Ortega - Mejía, Dimas - García M. Traumatismos y envenenamientos como causas de demanda de servicios de urgencias. Sal Pub Mex 1989; 31: 447 - 68

4.- Guyer B, Gallagher S S. Enfoque epidemiológico de lesiones infantiles, Clin Ped. de Nort 1985; 1:9 - 20

5.- Hajar - Medina MC, Tapia - Yañez JR, Lozano - Ascencio F, López - López MV. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias. Sal Pub Mex 1992; 34:615 - 25

6.- Hijar - Medina MC, Tapia - Yañez JR, López - López MV, Solorzano - Flores ZL, Lozano - Ascencio R. Factores de riesgo de accidentes en el hogar en niños. Estudio de casos y controles. Bol Méd Hosp Infant Mex 1993; 50 :463 - 74

7.- Maulen Y, Garduño A, Carbajal S, Balmaceda G, Scorza C Traumatismo craneoencefálico en niños. Estudio prospectivo de 1146 pacientes. Acta Pediat Mex 1988; 9: 52 - 60

8.- Zuckerman SB DUBY JC. Enfoque para prevención de lesiones según el desarrollo. Clin Ped de Nort 1985; 1; 21 - 33

9.- Almanza - Cruz S. Hechos que afectan la atención de los traumatismos en México. Gac. Méd Mex 1993; 129:157 - 60