

Los accidentes en los niños. Un estudio epidemiológico

Guillermo Franco-Abreu,* Pedro Rodríguez Chombo**

RESUMEN

Objetivo. Analizar la información de los expedientes clínicos de niños hospitalizados por lesiones producidas accidentalmente, en un periodo de dos años.

Material y métodos. Se revisaron 301 expedientes de menores de 15 años hospitalizados en 1997 y 1998. Se obtuvo información acerca de su sexo, edad, diagnóstico de egreso, tipo de accidente, lugar del accidente, tratamiento y la letalidad.

Resultados. El grupo de edad en que se observó mayor frecuencia de accidentes fue el de los escolares, con 41.8%, y en el de los adolescentes, con 30%. Las lesiones más frecuentes fueron fracturas (45.5%) y los traumatismos craneoencefálicos, (39%). Los tipos de accidente más comunes fueron caídas (57.8%) seguidas por los percances automovilísticos, (18.5%). De los 301 casos, 12.3% requirieron manejo en una unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones. A pesar de que la información procede de un hospital parece reflejar la realidad del país; los accidentes más frecuentes fueron las fracturas y en segundo lugar, los traumatismos craneoencefálicos.

Palabras clave: Accidentes en niños, fracturas en niños, hospitalización por accidentes.

SUMMARY

Objective. Analyze the records of hospitalization for accidents in children under 15 years old in a general hospital during a two years period.

Material and methods. Three hundred and one medical records were revised in relation to the following variables: sex, age, distribution, diagnosis, type of accident, place of the accident, treatment and mortality.

Results. For age, the accident most frequent seen were the school age (41.8%) and teenagers (30%). Fractures were more frequently seen (45.5%) and the cranoencephalic traumatism (39%). The most common accidents were: fallings (57.8%) followed by traffic accidents (18.5%) and the most risky place for injuries were home (42.5%) and public places (25.9%); 12 were hospitalized in a pediatric intensive care unit, and two of them die (0.66%).

Conclusions. The most common injuries which required hospital ingress were fractures, and, in second place, cranoencephalic traumatism, both making a total of 84.5%.

Key words: Accidents in children, pediatric's, injuries, fractures in children.

En 1997 los accidentes ocuparon el cuarto lugar como causa de muerte en la República Mexicana con un peso relativo de 8.1% del total de las defunciones del país. La Dirección General de Estadística e Informática, de la Secretaría de Salud,¹ señala que desde 1980 ha habido, un descenso persistente de la tasa, de casi 50%, aunque la mortalidad es mayor en el sexo masculino.

Si bien en México hay pocos estudios que permitan conocer la magnitud y trascendencia de las lesiones provocadas por accidentes. Meneses y col.² informan acerca

de las personas atendidas por accidentes y lesiones en cuatro hospitales generales del Departamento del Distrito Federal, estos investigadores estudiaron 9,807 personas lesionadas, de las cuales 1,484 fueron menores de 15 años (15%). Otro estudio, Instituto Nacional de Pediatría (INP) informa acerca de 1,219 niños hospitalizados por accidentes³ y el del Sistema Nacional de Salud, publicó que en 1994, hubo 259,610 egresos hospitalarios por traumatismo y envenenamientos.⁴

Por otro lado, el aumento en los accidentes habidos en la ciudad de México se ha reflejado en un mayor número de niños lesionados en accidentes en años recientes que han sido internados en el Hospital 1° de Octubre del Instituto de Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) durante los últimos nueve años;

* Jefe del Servicio de Urgencias y Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Regional "1° de Octubre" ISSSTE.

** Jefe de Enseñanza de Pediatría. Hospital Regional "1° de Octubre" ISSSTE.

en 1991 los egresos por accidentes significaron 5.0% y en 1997-98 aumentaron al 15.9%. Ello generó la necesidad de ampliar la capacidad del área de cirugía pediátrica y una mayor asignación de recursos humanos y materiales, e influyó, en gran parte, en la apertura de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). También significó una carga de trabajo adicional en el área de quirófanos y una carga asistencial significativa para los servicios de ortopedia, neurocirugía, cirugía reconstructiva y otras más.

Con el fin de conocer con más detalle este problema, en el contexto institucional, se llevó a cabo una revisión de los casos hospitalizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron 301 expedientes de niños menores de 15 años hospitalizados por lesiones producidas en accidentes, 37 de aquéllos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) que ingresaron entre el 1° de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 1998. Las variables estudiadas fueron: sexo, distribución de los niños por grupo de edad (< de un año, de 1 a 4, de 5 a 9 y de 10 a 14 años), diagnóstico de egreso, tipo de accidente, lugar del accidente y tratamiento otorgado.

RESULTADOS

De los 301 niños que egresaron del área de hospitalización, 190 (63.1%) fueron del sexo masculino y 111 (36.9%) del femenino. Cuatro de cada 10 accidentes ocurrió entre los niños de 5 a 9 años (*Cuadro 1*).

En cuanto al diagnóstico al egreso, el traumatismo craneoencefálico (39.0%) y las fracturas (45.5%) fueron los diagnósticos que predominaron. Los accidentes por caídas fueron los más comunes que predominaron. Los accidentes por caídas fueron los de mayor frecuencia (57.8%).

El sitio donde ocurrió el accidente con mayor frecuencia fue el hogar, con 128 casos (42.5%). En cuanto al tratamiento sólo 140 requirieron manejo médico mientras que en 158 casos el manejo fue médico-quirúrgico. Todos egresaron a su domicilio (excepto dos que fallecieron) y sólo tres solicitaron alta voluntaria.

Entre los 37 que ameritaron cuidados en la unidad de terapia intensiva pediátrica, se registraron dos defunciones por hemorragia cerebral.

DISCUSIÓN

En la Cruz roja Mexicana de la ciudad de México se hospitalizaron 62% de las personas accidentadas en 1991;

Cuadro 1. Niños hospitalizados por accidentes según edad, tipo de accidente, lugar en que ocurrió y diagnóstico al egreso.

Variable	n	%
Edad (años)		
< 1	14	4.7
1-4	71	23.6
5-9	127	42.2
10-14	89	29.5
Tipo de accidente		
Por caídas	174	57.8
Automovilístico	55	18.3
Por quemaduras	18	6.0
Por medicamentos	11	3.6
Por ingestión de sustancias	3	1.0
Otros	40	13.3
Lugar del accidente		
Hogar	128	42.5
Vía pública	78	25.9
Sitios de recreación	43	14.3
Escuela	9	3.0
Guardería	1	0.3
Desconocido	42	14.1
Diagnóstico*		
Traumatismo craneoencefálico	118	39.0
Fracturas	137	45.5
Quemaduras	18	6.0
Intoxicaciones	11	3.7
Ingestión sustancias tóxicas	3	1.0
Otros	14	4.7

* Al egreso.

19.5% se internaron en hospitales asistenciales y 14.5% en hospitales privados; en el ISSSTE hubo 17.3%. En cuatro hospitales generales de la ciudad hubo 9,807 lesionados; y de ellos 15.1% correspondió a menores de 15 años. Aunque se carece de información de la magnitud relativa con respecto a otras causas de hospitalización; al menos en Nueva Zelanda⁵ los accidentes son la segunda causa de internamiento (12.0%).⁶

En el presente estudio, los accidentes predominaron en varones con 63.1%, esta cifra es casi igual a la registrada en cuatro hospitales de la ciudad (70.6%). En Etiopía y en España la frecuencia es de 63% y 58.4%,⁷ respectivamente. En cuanto a la edad en este estudio 41.8% de los accidentados fueron escolares y 30%, adolescentes. En tanto que en los cuatro hospitales de la ciudad, 76% fueron niños de cinco a 14 años. En cambio en el Instituto Nacional de Pediatría 38% fueron niños de uno a cuatro años y 27% de cinco a nueve años y 18% de 10 a 14 años.

Las lesiones más frecuentes en este estudio fueron las fracturas con 45.5% y los traumatismos con 39%; estos

porcentajes son casi iguales a lo reportado en cuatro hospitales del DF, en el INP, en el SNS y en Nueva Zelanda.

El tipo de accidente registrado con mayor frecuencia en la presente serie, fueron las caídas (58%) y los accidentes automovilísticos (18.5%). En contraste, en España,⁸ las caídas ocurren con una frecuencia intermedia (27%) y los accidentes automovilísticos tienen una frecuencia semejante (17%). En el Instituto Nacional de Pediatría y en hospitales de Nueva Zelanda, el primer lugar lo ocupan las caídas en el hogar y los accidentes automovilísticos en la vía pública.

Conforme a los hallazgos, los sitios de mayor riesgo de accidentes en los niños en estudio fueron: el hogar (42.5%), la vía pública (25.9%) y los lugares de recreo (14.3%), mientras en España, es el hogar (48.3%) y la vía pública (37.7%). En el grupo de estudio 12.3% requirió cuidados intensivos, mientras en los hospitales de España, 17% precisó de estas ciudades.

En los lactantes y preescolares las caídas fueron los accidentes más comunes, tanto al caer de una altura baja (camas, cunas, mesas, andaderas) o de mayor altura (escaleras, plantas altas, techos), o de bicicletas o patinetas; en estos vehículos la mortalidad y las secuelas permanentes suelen ser altas. Es por esto que se hace necesaria la implementación de programas de información y educación dirigidos a la prevención de accidentes, especialmente para los padres, insistiendo en una estrecha vigilancia de sus hijos, cuando éstos inician el gateo, la marcha, la permanencia en sitios de alto riesgo o en paseos en bicicleta.

El segundo lugar en frecuencia de accidentes, lo ocuparon los accidentes de tránsito. En menores de dos años, los niños lesionados fueron pasajeros y entre los cinco a 10 años de edad fueron lesionados como peatones, sea en los lugares de acceso a los colegios y al hogar. En los adolescentes: como conductores inexpertos o

bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Hay medidas de comprobada eficacia para proteger a la población de alto riesgo, como el uso de sillas de seguridad para lactantes, los cinturones de seguridad para los preescolares que viajan en el asiento trasero; por otro lado, hay cursos de adiestramiento vial para los adolescentes que deseen conducir y se restringe la expedición de las licencias de conducir a los mayores de 18 años. El cruce de las calles exclusivamente en las esquinas, la vigilancia vial en horas de entrada y salida de clases y el uso de topes en calles muy concurridas, son entre otras medidas de prevención en el hogar, en la escuela, en los sitios de recreo y en la vía pública, que pueden reducir sustancialmente los accidentes y la muerte en los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Principales resultados de la estadística sobre mortalidad por accidentes en México, 1997. *Salud Pública Mex* 1999; 41: 71-81.
2. Meneses F, Rea R, Ruíz MC, Hernández M. Accidentes y lesiones en cuatro hospitales generales del Distrito Federal. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 448-55.
3. Alvarez P. Epidemiología de las lesiones por accidentes. En: *VII Curso de actualización en urgencias pediátricas, Instituto Nacional de Pediatría. Memorias*. 1997
4. Egresos hospitalarios según traumatismos y envenenamientos 1994. *Boletín de Información Estadística*. 1994, Vol. II.
5. Langley JD, McLoughlin E. Injury mortality and morbidity in New Zealand. *Accid Annal Prev* 1989; 21: 243-54.
6. Gedi E. Accidental injuries among children in north-west Ethiopia. *East Afr Med J* 1994; 71: 807-10.
7. Constan E, Revilla E, Fernández G, Casado IM, Jover YO, Bolaños J. *Children's accidents treated health centers*. Atención Primaria 1995; 16: 628-30.
8. Arbos G, Rovira M, Loobera J, Bonet M. Childhood accidents in primary health care. *Rev Sanid Hig Pública* 1995; 69: 433-35.

Correspondencia:
Dr. Guillermo Franco-Abreu
Durango No. 290-703
Col. Roma,
06700 México, D.F.