



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

SERVICIO AUTONOMO

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO ALCALÁ”

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

**COMPORTAMIENTO DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO ALCALÁ” PERÍODO 2022-2023.**

(Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de Especialista en
Puericultura y Pediatría)

Autor: Maita Gallardo, Williams José

Tutor: Cova Meneses, Luis

Cumaná, octubre de 2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO



VICERRECTORADO ACADÉMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Nicho de: SUCRE

POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CEPNS - N° 04/2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dra. Ruth Meneses, Dr. Luis Cova, Dra. Nahilse Tineo, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, PARA EXAMINAR EL TRABAJO DE GRADO INTITULADO: COMPORTAMIENTO DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" PERIODO 2022-2023., Presentado por el Dr. Williams José Maíta Gallardo, cédula de identidad N°24.715.085, para optar al grado de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 08/07/2024 a las 8:00 am., en el Auditorio de PUERICULTURA Y PEDIATRÍA (5to. PISO).

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

En la ciudad de CUMANÁ, el VEINTINUEVE del mes de NOVIEMBRE de DOS MIL VEINTICUATRO.

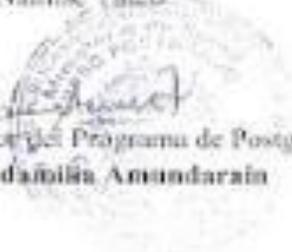
Prof. Dr. Luis Cova
Prof. Dra Ruth Meneses.
Prof. Dra. Nahilse Tineo

(Tutor)






Coordinador del Programa de Postgrado:
Dra. Adánmila Amundarain



INDICE

LISTA DE TABLAS.....	ii
LISTA DE GRÁFICAS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General:	3
Objetivos Específicos:.....	3
MATERIAL Y MÉTODO	4
RESULTADOS	5
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS.....	16
ANEXOS	19
HOJAS DE METADATOS	21

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia e incidencia de casos de traumatismo abdominal en pacientes pediátricos según meses. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, período 2022-2023.....	5
Tabla 2. Prevalencia e incidencia de casos de traumatismo abdominal en pacientes pediátricos según sexo y edad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.	6
Tabla 3. Mecanismo de producción del traumatismo abdominal según sexo y grupo etario. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.	7
Tabla 4. Comportamiento clínico de los pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con el mecanismo de producción. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.	8
Tabla 5. Comportamiento clínico de los pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con el mecanismo de lesión. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.....	9
Tabla 6. Estudios de imágenes y resultados de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.....	10
Tabla 7. Tratamiento de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con complicaciones y mortalidad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.....	12

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Resultados Positivos de estudios de imágenes de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, período 2022-2023.

.....11

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada primeramente a Dios, ya que la fe en el fortaleció mis convicciones, mi paciencia y mis conocimientos para poder terminar esta carrera, de igual forma es dedicada a la memoria de mis abuelos, Carmen Graciela Rivero, Ramón Maita y Edgar Gallardo, su amor y dedicación inquebrantable fue lo que me motivo a crecer profesional y humanamente, su dedicación a mi vida fue un impulso imparabile para superar cualquier obstáculo que se me presento, tal fue su influencia en mí que seguirán siendo motivación para avanzar profesionalmente, también a mis padres Yundia Gallardo y Williams Maita, mis tías Carmen Adelina Maita, Margarita Maita, Erlinda Maita y Yolanda Maita, mis hermanos Yudeska Maita, Kleopatra Salessi, Yundimar Marín, Greycis Monteverde y Víctor Daniel Brito, sin ellos no habría logrado realizar esta carrera, también a una de mis más grande motivación, mi amada esposa Nur Khalil, quien con su apoyo y compañía no permitió que sucumbiera ante las adversidades e insistentemente me dio motivación y fortalezas para poder realizar este trabajo.

Williams Maita

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecido a Dios quien abrió mis caminos y brindo la facilidad de realizar este trabajo, de igual forma tener el honor y privilegio de contar como tutor de tesis y maestro durante toda la carrera al Dr Luis Cova Meneses, de quien siento profunda admiración y respeto, siendo mi modelo a seguir como profesional.

Expreso también mis agradecimientos a la Dra. Ruth Meneses y la Dra. Adamilia Mundarain, quienes fueron grandes profesoras que influyeron en mi formación como profesional en la pediatría.

Agradezco al Dr Jesus Chaverra, que no solo fue guía importante durante esta etapa de postgrado si no también durante el pregrado.

Mi gratitud se extiende a la Universidad de Oriente base de excelencia académica impulsando el desarrollo y la esencia del pensamiento crítico y analítico.

Finalmente, a mis compañeros de postgrado, que durante cada etapa fueron creciendo y aumentando sus conocimientos.

A cada uno de ustedes mi más profundo agradecimiento por tan invaluable construcción durante este viaje.

Williams Maita



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
SERVICIO AUTONOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

**COMPORTAMIENTO DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO ALCALÁ”
PERÍODO 2022-2023.**

Maita, W; Cova, L.

Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”; Postgrado de Puericultura y Pediatría

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento del traumatismo abdominal (Ta) en pacientes pediátricos, HUAPA, Cumaná (2022 – 2023). La población estuvo constituida por 200 historias de pacientes pediátricos con diagnóstico de Ta, seleccionándose una muestra de 136, bajo una selección intencionada. La recolección de información se realizó mediante la revisión y registro de historias clínicas. Se observó de 2 a 9 casos por mes, con predominio en Mayo (12.5%), con mayor incidencia en el año 2022 (51.4%), con una prevalencia (2022-2023) de 136 pacientes (S^2 8 / DE 2.828). La desaceleración (47%), fue el mecanismo de producción del Ta más frecuente. El sexo masculino presentó mayor frecuencia en los Ta por impacto directo (60.6%). Predominaron los pacientes asintomáticos en los mecanismos de producción y lesión (50.7%). Resalto el Ta cerrado (94.1%) como mecanismo de lesión. En cuanto a los estudios de imagen, prevaleció la ecografía abdominal (33.8%), con resultados negativos (86.7%). El líquido libre en cavidad fue el hallazgo más frecuente (58%). Predomino el tratamiento conservador (97,7%), sin complicaciones (99.2%). Se identificó una tasa de mortalidad de 7.35 %.

Palabras claves: traumatismo, abdomen, pediátricos.



UNIVERSITY OF ORIENTE
NUCLEO OF SUCRE
AUTONOMOUS SERVICE “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” UNIVERSITY HOSPITAL
POSTGRADUATE IN CHILDHOOD AND PEDIATRICS

BEHAVIOR OF ABDOMINAL TRAUMA IN PEDIATRIC PATIENTS, “ANTONIO PATRICIO ALCALÁ” UNIVERSITY HOSPITAL, 2022-2023 PERIOD.

Maita, W; Cova, L. “Antonio Patricio De Alcalá” University Hospital; Postgraduate in Childcare and Pediatrics

ABSTRAC

An epidemiological, descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out with the objective of determining the behavior of abdominal trauma (Ta) in pediatric patients, HUAPA, Cumaná (2022 - 2023). The population consisted of 200 records of pediatric patients with a diagnosis of Ta, selecting a sample of 136, under an intentional selection. Information was collected by reviewing and recording medical records. From 2 to 9 cases per month were observed, with a predominance in May (12.5%), with a highest incidence in 2022 (51.4%), with a prevalence (2022-2023) of 136 patients (S^2 8 / SD 2,828). Deceleration (47%) was the most frequent Ta production mechanism. The male sex presented a higher frequency in Ta due to direct impact (60.6%). Asymptomatic patients predominated in the mechanisms of production and injury (50.7%). I highlight the closed Ta (94.1%) as the mechanism of injury. Regarding imaging studies, abdominal ultrasound prevailed (33.8%), with negative results (86.7%). Free fluid in the cavity was the most frequent finding (58%). Conservative treatment predominated (97.7%), without complications (99.2%). A mortality rate of 7.35 was identified.

Keywords: trauma, abdomen, pediatric.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo abdominal, es una causa frecuente de morbi-mortalidad en la edad pediátrica, se debe a la acción violenta de agentes sobre este compartimento orgánico, ocasionando lesiones de diferentes índoles, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal, ya sean, pared (continente) o de contenido (órganos intraabdominales) o de ambos a la vez; clínicamente, puede clasificarse en penetrante o contuso, tomando como referencia el peritoneo visceral, lo que resulta importante para establecer una conducta conservadora o quirúrgica (1-3).

Los mecanismos y características del paciente pediátrico, predicen ante cualquier traumatismo de elevada energía, que todos los órganos pueden lesionarse hasta que no se demuestre lo contrario. Los niños particularmente, corren mayor riesgo de sufrir lesiones graves por la relación peso-altura, órganos sólidos más grandes y más adyacentes, menor grasa subcutánea y masa muscular. En este sentido, las contusiones, los hematomas y las laceraciones hepáticas y esplénicas representan la mayoría de las lesiones intraabdominales por traumatismos cerrados. Por otro lado, los riñones, el páncreas y el duodeno se encuentran relativamente protegidos debido a su localización retroperitoneal. Las lesiones pancreáticas y duodenales son más frecuentes tras un impacto con el manillar de una bicicleta o un golpe directo en el abdomen (4-7).

El manejo del paciente pediátrico con trauma abdominal, presenta varios desafíos para los profesionales de la salud, lo que requiere un abordaje cuidadoso durante la anamnesis y el examen físico completo. En algunos casos es necesario realizar una evaluación clínica que permita la implementación de tratamientos no quirúrgicos. Sin embargo, en muchas situaciones se ha optado por un abordaje más invasivo para la adecuada evaluación, diagnóstico y tratamiento de esta lesión (8).

El traumatismo abdominal en la edad pediátrica, es el más frecuente después del trauma craneoencefálico. Está presente en 30 % de los pacientes con trauma grave y ocupa la segunda causa de muerte por accidentes en el paciente pediátrico, presentándose como entidad aislada o en el contexto de un politraumatismo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que 5 millones de personas mueren cada año como resultado de trauma abdominal. La

mortalidad por traumatismos es significativamente mayor en el sexo masculino, en América., siendo los accidentes de tránsito la causa más frecuente (9-12).

En Venezuela no existe una data específica que englobe la prevalencia del traumatismo abdominal en pediatría, sin embargo, en el último boletín epidemiológico emitido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (año 2011) la tasa de mortalidad en el grupo de niños entre 5 y 14 años de edad, asociada a accidentes de tránsito fue del 14,53%, colocándose en el primer lugar en este grupo (13).

El estado Sucre no cuenta con estadísticas sobre la morbi-mortalidad del traumatismo abdominal en pacientes pediátricos, sin embargo, el departamento de estadísticas medicas del Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”, en Cumaná, registró un total de 230 pacientes politraumatizados de diversos municipios del estado, durante el año 2022 (14). En vista de lo anteriormente mencionado se propone determinar el comportamiento del traumatismo abdominal en pacientes pediátricos de este centro de salud, con el fin de contribuir con material descriptivo que permita identificar patrones conductuales que anticipen su atención, con la implementación de futuros protocolos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el comportamiento del traumatismo abdominal en pacientes pediátricos, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, durante el periodo 2022 - 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la prevalencia e incidencia de casos de traumatismo abdominal en pacientes pediátricos según sexo y grupo etario.
2. Relacionar la edad y sexo con el mecanismo de producción del traumatismo abdominal.
3. Describir el comportamiento clínico de los pacientes con traumatismo abdominal y su relación con el mecanismo de lesión y de producción.
4. Conocer los estudios de imagen realizados y hallazgos positivos.
5. Relacionar el tratamiento conservador y quirúrgico, con las complicaciones y mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo, de corte transversal, en el servicio de pediatría, Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”, durante el período 2022 - 2023.

La población estuvo constituida por la totalidad de 200 historias de pacientes pediátricos con diagnóstico de traumatismo abdominal ingresados durante este período, en el servicio de pediatría, seleccionándose una muestra representativa y probabilística de 136, bajo una selección intencionada según criterios de inclusión: historias clínicas pediátricas con diagnóstico de traumatismo abdominal, que registre edad, sexo, con descripción del mecanismo de lesión cerrado y abierto: penetrante (cuando hay solución de continuidad en la fascia de Scarpa) o no penetrante (cuando no existe duda de que el peritoneo está íntegro) (15) y producción (impacto directo, desaceleración, compresión o aplastamiento, contra golpe y onda expansiva) (6,13), examen físico, registro de paraclínicos de imágenes, tipo de tratamiento y diagnóstico de ingreso y egreso. Como criterios de exclusión aquellas historias que no contengan todos los datos necesarios para el estudio.

Para la revisión de las historias clínicas pediátricas se solicitó la autorización del servicio de historias médicas (anexo 1). Los datos obtenidos se registraron en una hoja de recolección de datos digital, en *Microsoft office Excel-2021* (anexo 2). Los resultados, se expresaron en tablas y gráficos, con expresiones absolutas y porcentuales, varianza, desviación estándar, y tasa para la mortalidad; para la correlación de significancia estadística de variables, se utilizó Chi-cuadrado (p), los datos se procesaron en el programa *JMP® Clinical*.

De igual forma, todos los datos obtenidos se trataron bajo normas bioética, manejando todo resultado analizado, en anonimato.

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia e incidencia de casos de traumatismo abdominal en pacientes pediátricos según meses. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, período 2022-2023.

Meses	Incidencia en Años						S ²	DE
	2022		2023		Acumulado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Enero	7	5.1	7	5.1	14	10.2	0	0
Febrero	9	6.6	7	5.1	16	11.7	2	1.414
Marzo	8	5.8	8	5.8	16	11.7	0	0
Abril	8	5.8	7	5.1	15	11.0	0.500	0.707
Mayo	8	5.8	9	6.6	17	12.5	0.500	0.707
Junio	6	4.4	7	5.1	13	9.5	0.500	0.707
Julio	6	4.4	5	3.6	11	8.0	0.500	0.707
Agosto	6	4.4	5	3.6	11	8.0	0.500	0.707
Septiembre	5	3.6	6	4.4	11	8.0	0.500	0.707
Octubre	2	1.4	3	2.2	5	3.6	0.500	0.707
Noviembre	2	1.4	2	1.4	4	2.9	0	0
Diciembre	3	2.2	0	0	3	2.2	4.500	2.121
Prevalencia	70	51.4	66	48.5	136	100	8	2.828

Leyenda: Nº: número de casos. S²: Varianza. DE: desviación estándar.

Se observó una frecuencia de 2 a 9 casos por mes, con predominio durante Mayo (12.5% / S² 0.500 / DE 0.707). La mayor incidencia de casos se reportó durante el año 2022 (51.4%), con una prevalencia durante el periodo 2022-2023 de 136 pacientes (S² 8 / DE 2.828).

Tabla 2. Prevalencia e incidencia de casos de traumatismo abdominal en pacientes pediátricos según sexo y edad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Incidencia en Años				Prevalencia		p	S ²	DE
	2022 (70)		2023 (66)		(136)				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Sexo							0.3109*		
Masculino	43	31.6	46	33.8	89	65.4		4.500	2.121
Femenino	27	19.8	20	14.7	47	34.5		24.500	4.950
Grupo etario							0.0241		
Lactantes	8	5.8	12	8.8	20	14.7		8	2.828
Preescolares	17	12.5	17	12.5	34	25.0		0	0
Escolares	25	18.3	28	20.5	53	38.9		4.500	2.121
Adolescentes	20	14.7	9	6.6	29	21.3		60.500	7.778

Leyenda: N°: número de casos. S²: Varianza. DE: desviación estándar. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500^*$, valor de significancia.

Predominaron los pacientes del sexo masculino con un 65.4% (S² 4.500 / DE 2.121), con significancia estadística en la relación incidencia por años (p 0.3109). Respecto al grupo etario, resaltaron los pacientes en edad escolar con un 38.9% (S² 4.500 / DE 2.121).

Tabla 3. Mecanismo de producción del traumatismo abdominal según sexo y grupo etario. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Mecanismo de producción del traumatismo abdominal						p
	Impacto directo (61 / 44.8%)		Contra golpe (11 / 8.0%)		Desaceleración (64 / 47.0%)		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo							0.1239*
Masculino	37	60.6	6	54.5	46	71.8	
Femenino	24	39.3	5	45.4	18	28.1	
Grupo etario							0.0007
Lactantes	7	11.4	0	0.0	13	20.3	
Preescolares	19	31.1	1	9.0	14	21.8	
Escolares	25	40.9	8	72.7	20	31.2	
Adolescentes	10	16.3	2	18.1	17	26.5	

Leyenda: N°: número de casos. S²: Varianza. DE: desviación estándar. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500$ *, valor de significancia.

Respecto al mecanismo de producción del traumatismo abdominal y su relación con el sexo, resaltaron los provocados por desaceleración con un 47%. El sexo masculino mostro mayor frecuencia en los ocasionados por impacto directo (60.6%). Por otro lado, al observar la relación del grupo etario con el mecanismo de producción, resaltaron los escolares en los tres mecanismos de producción, con prevalencia en los causados por contra golpe (72.7%).

Tabla 4. Comportamiento clínico de los pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con el mecanismo de producción. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Mecanismo de producción del traumatismo abdominal						p
	Impacto directo (61 / 44.8%)		Contra golpe (11 / 8.0%)		Desaceleración (64 / 47.0%)		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Síntomas							0.0025
DA intenso	1	1.6	0	0.0	0	0.0	
DA moderado	13	21.3	2	18.1	5	7.8	
DA leve	20	32.7	4	36.3	17	26.5	
Nauseas	3	4.9	0	0.0	5	7.8	
Asintomático	24	39.3	5	45.4	37	57.8	
Signos							0.0007
Fiebre	1	1.6	0	0.0	0	0.0	
Escoriaciones	16	26.2	6	54.5	21	32.8	
Heridas	5	8.1	0	0.0	4	6.2	
Hematoma	3	4.9	0	0.0	0	0.0	
Hematuria	0	0.0	0	0.0	2	3.1	
Vomito	3	4.9	0	0.0	2	3.1	
Ninguno	31	50.8	5	45.4	36	56.2	

Leyenda: N°: número de casos. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500^*$, valor de significancia. DA: Dolor Abdominal.

Predominaron los pacientes asintomáticos en los tres mecanismos de producción, seguido del dolor abdominal leve; de igual forma, los pacientes con ausencia de signos patológicos en los causados por desaceleración (56.2%), e impacto directo (50.8%). Respecto a los traumatismos causados por contra golpe, predominaron las escoriaciones (54.5%).

Tabla 5. Comportamiento clínico de los pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con el mecanismo de lesión. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Mecanismo de lesión del traumatismo abdominal						P
	Abierto Penetrante (3 / 2.2%)		Abierto No Penetrante (5 / 3.6%)		Cerrado (128 / 94.1%)		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Síntomas							0.0000
DA intenso	0	0.0	0	0.0	1	0.7	
DA moderado	3	100	3	60	13	10.1	
DA leve	0	0.0	2	40	39	30.4	
Nauseas	0	0.0	0	0.0	8	6.2	
Ninguno	0	0.0	0	0.0	65	50.7	
Signos							0.0000
Fiebre	0	0.0	0	0.0	1	0.7	
Escoriaciones	0	0.0	0	0.0	44	34.3	
Heridas	3	100	5	100	0	0.0	
Hematoma	0	0.0	0	0.0	4	3.1	
Hematuria	0	0.0	0	0.0	2	1.5	
Vomito	0	0.0	0	0.0	4	3.1	
Ninguno	0	0.0	0	0.0	73	57.0	

Leyenda: N°: número de casos. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500^*$, valor de significancia. DA: Dolor Abdominal.

Predominaron los traumatismos abdominales cerrados con un 94.1%, con predominio de los pacientes asintomáticos (50.7%); de igual forma, el traumatismo abdominal cerrado presentó mayor relación con la ausencia de signos (57%) seguido de las escoriaciones (34.3%)

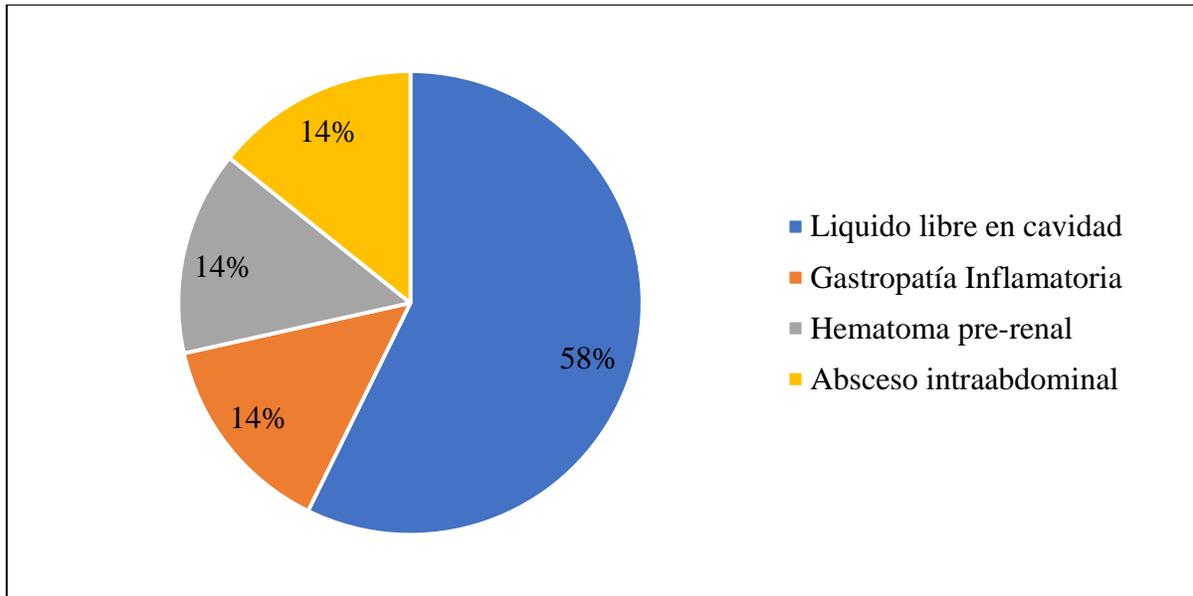
Tabla 6. Estudios de imágenes y resultados de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Resultados						
	Positivos (7 / 13.2%)		Negativos (46 / 86.7%)		Total (53 / 38.9%)		P
	N°	%	N°	%	N°	%	
Estudios de Imagen							0.0062
Ecografía Abdominal	6	85.7	40	86.9	46	33.8	
Rx Simple de Abdomen	0	0.0	3	6.5	3	2.2	
Rx Toraco-abdominal	0	0.0	3	6.5	3	2.2	
Tomografía AC.	1	14.2	0	0.0	1	0.7	
Sin estudio						83	61.0

Leyenda: N°: número de casos. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500^*$, valor de significancia. Rx: rayos X. AC: axial computarizada.

Solamente se realizaron estudios de imagen a 53 pacientes (38.9%). El estudio más realizado fue la ecografía abdominal (33.8%), resultando negativos estos últimos en un 86.7%. Los pacientes sin estudios fueron 83 (61%) lo que se debe a la falta de equipos para estudios de imagen como ecografía y rayos x en la institución, como también muchos de ellos se ingresaron solo por observación médica

Gráfica 1. Resultados Positivos de estudios de imágenes de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, período 2022-2023.



El líquido libre en cavidad fue el hallazgo patológico más frecuente identificado en los estudios de imagen con un 58%.

Tabla 7. Tratamiento de pacientes pediátricos con traumatismo abdominal y su relación con complicaciones y mortalidad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, periodo 2022-2023.

Variables	Tratamiento de Traumatismo Abdominal							
	Conservador (133/ 97.7%)		Quirúrgico (3 / 2.2%)		Total (136 / 100%)		p	Tasa
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Complicaciones								
Ruptura de Hematoma	1	0.7	1	33.3	2	1.4		
Absceso Intraabdominal	1	0.7	0	0.0	1	0.7		
Sin complicaciones	131	98.4	2	66.6	133	97.7		
Egreso	133	100	2	66.6	135	99.2		
Mortalidad	0	0.0	1	33.3	1	0.7		7.35

Leyenda: N°: número de casos. p: Chi-cuadrado $p \geq 0.0500^*$, valor de significancia. Rx: rayos X. AC: axial computarizada.

Al relacionar el tratamiento del traumatismo abdominal con las complicaciones, se observó predominio de los pacientes sin complicaciones con un 99.2%, siendo el tratamiento conservador mas frecuentemente utilizado (97.7%). Es relevante mencionar, que las complicaciones identificadas fueron la ruptura de hematoma (1.4%) y el absceso intraabdominal (0.7%). Se identifico una mortalidad de 0.7% ligada a un manejo quirúrgico, para una tasa de mortalidad de 7.35, por cada 1000 pacientes.

DISCUSIÓN

El traumatismo abdominal es una causa frecuente de morbilidad en niños mayores de un año a nivel global, con complicaciones importantes según su magnitud. En este estudio se observó una frecuencia de 2 a 9 casos por mes, con predominio durante el mes de mayo. La mayor incidencia de casos se reportó durante el año 2022, con 70 pacientes y una prevalencia durante el período estudiado de 136 pacientes; resultados que difieren del estudio realizado por Ibáñez Pradas et al (2017) (16), titulado “Calidad asistencial en la atención inicial al trauma pediátrico”, quien estima que en Estados Unidos se atienden a más de 8.7 millones de niños en los Servicios de Urgencias por traumatismo abdominal.

En relación al sexo y edad, predominaron el sexo masculino con 65.4% y los pacientes en edad escolar en 38.9%, resultados que difiere del trabajo publicado por Fuentes A. (2011) sobre el “Trauma abdominal en niños. Experiencia en 24 niños”, realizado en México, donde predominaron los adolescentes (42%) (20).

En relación al mecanismo de producción en este estudio resaltaron los traumatismos abdominales provocados por desaceleración 47%. Por otra parte, el sexo masculino mostró mayor frecuencia en los ocasionados por impacto directo 60.6%; el grupo etario presentó significancia estadística, al relacionarlo con el mecanismo de producción, resaltando los escolares, el traumatismo por desaceleración en este estudio fue mayor en comparación con el estudio realizado por Ferro Moreira “Guía practica del traumatismo abdominal en la edad pediátrica” (2021) donde el traumatismo por desaceleración fue en el 23 % de los casos. Durante la infancia en la edad escolar habitualmente los juegos son de destreza física, actividad que favorece el mecanismo de producción del traumatismo abdominal, y a su vez, son liderados por los varones (13,22,23).

Con respecto al mecanismo de producción predominaron los pacientes asintomáticos en los tres mecanismos de producción. Los traumatismos causados por contra golpe, predominaron las escoriaciones en 54,5 %. Estos resultados concuerdan con Ferro et al (2021), en la “Guía práctica del traumatismo abdominal en la edad pediátrica” al igual que Stringel G et al (2016) en el trabajo “Cirugía mínimamente invasiva en trauma pediátrico: 20 años de experiencia institucional” quienes mencionan, que la clínica se relaciona directamente con la gravedad del traumatismo abdominal, jugando un papel determinante en la evaluación evolutiva del paciente. La edad pediátrica cuenta con factores que limitan la obtención de síntomas, por lo que resulta indispensable identificar estigmas, en este caso las escoriaciones, que permiten orientar la localización de la lesión (13,24).

El predominio del trauma cerrado como mecanismo de lesión observado en este estudio, coincide con Cabezas et al (2023) donde también el mecanismo de acción más frecuente es el traumatismo abdominal cerrado (13,20,24,25).

Los estudios de imagen en este trabajo presentaron resultados negativos, siendo la ecografía abdominal; con líquido libre en cavidad el hallazgo patológico más frecuente con 58% que se relaciona con. Martínez I, Araujo P et (2020) “Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico” describe que la ecografía abdominal, tiene una alta sensibilidad para la detección de líquido intraperitoneal (20,26).

Predominaron los pacientes sin complicaciones en este estudio, identificándose una mortalidad de 0.7%, resultado que difiere con lo registrado por Fuentes A. (2011), y Ferro et al (2021), donde supera el 10% de los casos (13,20).

CONCLUSIÓN

- Se observó una frecuencia de 2 a 9 casos por mes. La mayor incidencia de casos se reportó durante el año 2022 de 70 pacientes, con una prevalencia general (2022-2023) de 136 pacientes.
- El traumatismo abdominal predominó en pacientes del sexo masculino, en edad escolar. Durante la etapa escolar se produce un importante aumento de la fuerza muscular y de las habilidades motoras, lo que favorece la realización de actividades físicas de mayor riesgo y exposición para traumatismos abdominales.
- Respecto al mecanismo de producción del traumatismo abdominal resaltaron los provocados por desaceleración.
- Predominaron los pacientes asintomáticos en los tres mecanismos de producción del trauma, seguido del dolor abdominal leve. Resaltaron los traumatismos abdominales cerrados.
- El estudio de imagen de primera línea, fue la ecografía abdominal, por su accesibilidad y no ser invasivo; siendo el líquido libre en cavidad el hallazgo patológico más frecuente identificado.
- El tratamiento conservador, fue considerado el manejo más frecuente y se relacionó con la ausencia de complicaciones. Se identificó una tasa de mortalidad baja.

REFERENCIAS

1. Martino, A; García M. Traumatismo abdominal. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2022.
2. Hernández E. Epidemiología Del Trauma Abdominal En El Hospital Nacional Rosales. San Salvador: s.n., 2017.
3. Andreani, H, D, Quiros, M. Traumatismos Abdominales. Buenos Aires: s.n., 2018.
4. Miele, V; Giannecchini, S. Pediatric Polytrauma Management. Estados Unidos: s.n., 2015.
5. Asociación Española de Pediatría. Manejo del paciente politraumatizado. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Emergencias Pediátricas. Madrid: Sociedad Española de Pediatría, 2020, págs. 247-263.
6. Soto Benavides DC, Arguedas Vega D, Duarte González J. Trauma Cerrado de Abdomen: Una Revisión de Literatura Actual. Ciencia Latina [Internet]. 6 de mayo de 2024 [citado 6 de septiembre de 2024];8(2):3943-64. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10813>
7. Roskind, Cindy Ganis, Dayan, Peter S y Klein, Bruce L. Tratamiento Agudo del Niño Politraumatizado. [aut. libro] Robert M Kliegman. Nelson: Tratado de Pediatría. USA: s.n., 2016, pág. 577.
8. Marques P, J, et al. Indications for laparoscopy for diagnostic assessment of pediatric abdominal trauma: integrative literature review. Brazilia : Brazilian Journal of Health Review, 2023.
9. World Health Organization – Unicef. World report on child injury prevention. Geneva:WHO, 2008.
10. National vital statistics system, National Center for Health Statistics (CDC). 10 Leading causes of death by age group. United States' 2014. [Consultado 1-2-2016]. Disponible en [//www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading_casues_of_death_by_age_group_2014-a.pdf](https://www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading_casues_of_death_by_age_group_2014-a.pdf). 3.
11. Drexler, S. Azarow, K., Jafri, M.: Abdominal Trauma Evaluation for the pediatric Surgeon. SurgClin N Am 2017; 97: 59-74

12. Romero O. Predictores de Mortalidad tardía en niños politraumatizados. Archivos Venezolanos De Puericultura Y Pediatría. el 5 de mayo de 2015;78(abril-junio 2015):52–8.
13. Ferro Moreira María Eugenia, Martínez Villares Ana Rosa, Miranda Espinosa Norberto, Martínez Ortega Evenildo, Acosta García Lídice, Madiedo Pérez Dania. Guía práctica del traumatismo abdominal en la edad pediátrica. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Sep 06] ; 93(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400021&lng=es. Epub 01-Mar-2022.
14. Ministerio del Poder Popular para la salud. dirección General de epidemiología. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Anuario de mortalidad 2011.
15. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON, Sisto Díaz A. Lesiones traumáticas del abdomen. Lesiones graves por traumatismos. T6. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/cum-6740414>.
16. Ibáñez Pradas V, Pérez Montejano R. Calidad asistencial en la Atención Inicial al Trauma pediátrico. An Pediatr. 2017; 87(6): 337-42.
17. Plan de contingencia: Estado Sucre - inundaciones (mayo, 2023) [Internet]. ReliefWeb. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/plan-de-contingencia-estado-sucre-inundaciones-mayo-2023>
18. Instagram [Internet]. Instagram. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.instagram.com/sucregobierno/p/CdqzxK5LZFx/?img_index=1
19. González A, Rosendi N, Rodríguez L, Medina L, Bello E, Camacho L, et al. Características Clínico—Epidemiológicas del Trauma en Adolescentes, Durante el Período 2012 – 2013 en el Hospital General Del Este ‘Dr Domingo Luciani’ Caracas, Venezuela. Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery [Internet]. 2015;4(3):180–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10030-1133>

20. Fuentes A. Trauma abdominal «cerrado» en niños. Experiencia en 24 niños (Closed abdominal trauma in children, experience in 24 children). Rev Mex Pediatr 2011; 78(5); 192-198
21. Benitez MT. PRINCIPALES ACCIDENTES POR EDADES [Internet]. Aeped.es. 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_3_0.pdf
22. Montero Pérez FJ, Roig García JJ, Jiménez Murillo L. Atención inicial al paciente politraumatizado. Medicina de urgencias: guía diagnóstica y protocolo de actuación. 4ª Ed. HarCourt; 2020, p .651-65.
23. Aitken Aitken Cohn. Accidentes en la Estructura de Juego [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.aitkenlaw.com/accidentes-en-la-estructura-de-juego/>
24. Stringel G, Li Xu M, Lopez J. Minimally Invasive Surgery in Pediatric Trauma: One Institution's 20-Year Experience. JSLS. 2016;20(1):2015. PubMed PMID: 26877626.
25. Cabezas C. Código Trauma pediátrico. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Emerg Pediatr. 2023; 2(3): 174-177.
26. Martinez I, Araujo P. Traumatismo Abdominal Grave: Biomecánica De La Lesión Y Manejo Terapéutico. NPunto Volumen III. Número 25. Abril 2020
27. Montiel V, Traumatismos Abdominales en niños Caracas 2000

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO ALCALÁ”
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, titular de la CI: _____, siendo: _____, del departamento de historias médicas del Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”, autorizó la revisión de historias clínicas de pacientes pediátricos del año 2022 - 2023, para la investigación que se titula **CARACTERISTICAS DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO ALCALÁ.” PERÍODO 2022-2023**, realizada por el Dr. Williams Maita, como trabajo especial de postgrado, siendo este un requisito parcial para optar al título de especialista en Puericultura y Pediatría. Declaro que he sido notificado/a con claridad los objetivos de este estudio, el procedimiento a realizar, así como sus beneficios, y otras alternativas posibles, que serán manejadas en anonimato. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Firma conforme

Cedula:

Teléfono:

Sello

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CARACTERISTICAS DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO ALCALÁ." PERÍODO 2022-2023

HOJA DE REGISTRO DIGITAL

The image shows a screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet. The title bar at the top indicates the file is named 'R31'. The ribbon includes 'Inicio', 'Insertar', 'Disposición de página', 'Fórmulas', 'Datos', 'Revisar', 'Vista', 'Ayuda', and 'Power Pivot'. The main content area is a blue header with the following text: 'HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRIA', 'CARACTERISTICAS DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN PACIENTES PEDIATRICOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO ALCALÁ." PERIODO 2022-2023.', and 'Dr. Williams Maíta'. Below this is the title 'HOJA DE REGISTRO DIGITAL'. The spreadsheet has 33 rows and 16 columns. The columns are: 'N°', 'RHC', 'FECHA DE INGRESO' (subdivided into 'DIA', 'MES', 'AÑO'), 'EDAD', 'SEXO', 'MECANISMO DE PRODUCCION DEL TRAUMA', 'MECANISMO DE LESIÓN', 'SINTOMAS', 'SIGNOS', 'ESTUDIOS DE IMAGEN', 'SIGNOS POSITIVOS EN IMÁGENES', 'SIGNOS POSITIVOS EN IMÁGENES', 'TIPO DE MANEJO', 'COMPLICACIONES', and 'EGRESO'. The rows are numbered 1 through 33 on the left side.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Comportamiento del traumatismo abdominal en pacientes pediátricos, hospital universitario “Antonio Patricio Alcalá” período 2022-2023.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Maita Gallardo Williams José	ORCID	
	e-mail	Jg.williams@hotmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

traumatismo
abdomen
pediátricos
tesis de especialización

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Medicina	Pediatría
Línea de Investigación: Salud Infantil	

Resumen (abstract):

Resumen

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento del traumatismo abdominal (Ta) en pacientes pediátricos, HUAPA, Cumaná (2022 – 2023). La población estuvo constituida por 200 historias de pacientes pediátricos con diagnóstico de Ta, seleccionándose una muestra de 136, bajo una selección intencionada. La recolección de información se realizó mediante la revisión y registro de historias clínicas. Se observó de 2 a 9 casos por mes, con predominio en Mayo (12.5%), con mayor incidencia en el año 2022 (51.4%), con una prevalencia (2022-2023) de 136 pacientes (S^2 8 / DE 2.828). La desaceleración (47%), fue el mecanismo de producción del Ta más frecuente. El sexo masculino presentó mayor frecuencia en los Ta por impacto directo (60.6%). Predominaron los pacientes asintomáticos en los mecanismos de producción y lesión (50.7%). Resalto el Ta cerrado (94.1%) como mecanismo de lesión. En cuanto a los estudios de imagen, prevaleció la ecografía abdominal (33.8%), con resultados negativos (86.7%). El líquido libre en cavidad fue el hallazgo más frecuente (58%). Predomino el tratamiento conservador (97,7%), sin complicaciones (99.2%). Se identificó una tasa de mortalidad de 7.35 %.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Dr. Cova Luis	ROL										
		CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	luiscovameneses@gmail.com									
e-mail											
Dra. Meneses Ruth	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	Ruthmeneses08@gmail.com									
e-mail											
Dra. Tineo Nahilse	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	Nahilsetineo@gmail.com									
e-mail											

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2024	11	29
------	----	----

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUESP_MGWJ2024

Alcance:

Espacial: INESPACIAL

Temporal: 2022-2023

Título o Grado asociado con el trabajo:

Especialista en Puericultura y Pediatría

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización

Área de Estudio: Ciencias Médicas

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR: *Martínez*
FECHA: 5/8/09 HORA: 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
JUAN A. BOLAÑOS CUNELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

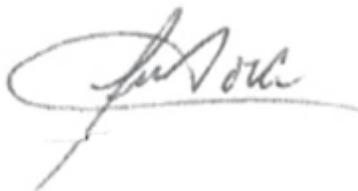
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Dr. Williams Maita

AUTOR



Dr. Luis Cova

TUTOR