

DOI: 10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.252-263

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2280>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 252-263







Características clínico-epidemiológicas y abordaje en politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020

Clinical-epidemiological characteristics and approach in polytraumatized patients with fatal outcome, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020

Caraterísticas clínico-epidemiológicas e abordagem em pacientes politraumatizados com desfecho fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020

Manuel Jesús Pazmiño Chancay¹; Danny Estuardo Camacho García²; Jarilyn Geomahira Briones Zambrano³; Joao Steven Villegas Delgado⁴

RECIBIDO: 30/04/2024 **ACEPTADO:** 11/05/2024 **PUBLICADO:** 13/08/2024

1. Magíster en Emergencias Médicas; Magíster en Medicina Forense; Especialista en Atención Primaria de la Salud; Especialista en Toxicología Laboral; Especialista en Cirugía General; Diploma Superior en Salud Ocupacional; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; pazmino_1982@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8712-8442>
2. Especialista en Emergencias y Desastres; Especialista en Medicina Ocupacional; Hospital General IESS Quevedo; Quevedo, Ecuador; drdannycamacho17@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2440-0335>
3. Médica Cirujana; Centro de Salud tipo B IESS; El Empalme, Ecuador; jarilyn.125@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-3782-0750>
4. Médico Cirujano; Distrito de Salud 09D15; El Empalme, Ecuador; joaovd98@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-8534-1363>

CORRESPONDENCIA

Manuel Jesús Pazmiño Chancay
pazmino_1982@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, descriptiva, observacional y retrospectivo, con diseño de serie de casos con el objetivo de caracterizar a los politraumatizados con desenlace fatal y evaluar su abordaje terapéutico en el Hospital General IESS Quevedo -Ecuador en el período 2019-2020. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo donde los datos fueron registrados en una ficha de recolección, la que constó de varios ítems divididos en características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas, donde se evaluaron los datos de 93 politraumas con desenlace fatal a través del análisis documental de las historias clínicas de personas atendidas en el área de emergencia. Se encontró que el 89% de los casos fueron de sexo masculino, la mayoría fueron adultos (81%), el traumatismo craneoencefálico fue el más frecuente (25%), 70% presentó tres órganos o sistemas lesionados, 72% presentaron lesiones muy graves y un 28% lesiones graves con amenaza de muerte; 87% de los pacientes llegaron sin signos vitales; 62% tuvo muerte inmediata; entre las complicaciones clínicas se destaca sangrado masivo (20%), traumas y heridas de partes blandas (16%) y shock cardiogénico (15%), el 86% presentó valoración grave en la escala de trauma y 74% fue considerado como grave en la valoración de la Escala de Glasgow, la pérdida de sangre fue más del 40% en el 73% de los casos, existió un 100% de asistencia inicial y reanimación para los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal. Se concluye que el politraumatismo provocado por un accidente ocasiona lesiones y hasta la muerte inmediata del paciente, por lo que actuar de manera rápida en el abordaje inicial de los pacientes y el correcto actuar médico es de imprescindible manejo multidisciplinario.

Palabras clave: Índices de Gravedad del Trauma, Traumatismo Múltiple, Lesiones Múltiples, Atención de Traumatismos de Tráfico, Heridas y Lesiones.

ABSTRACT

An investigation was developed with a quantitative, descriptive, observational and retrospective approach, with a case series design with the objective of characterizing polytraumatized patients with fatal outcomes and evaluating their therapeutic approach at the IESS Quevedo General Hospital -Ecuador in the period 2019-2020. Research was carried out with a quantitative approach, descriptive, observational and retrospective where the data were recorded in a collection form, which consisted of several items divided into clinical, epidemiological and therapeutic characteristics, where the data of 93 polytraumas with fatal outcome through documentary analysis of the medical records of people treated in the emergency area. It was found that 89% of the cases were male, the majority were adults (81%), head trauma was the most frequent (25%), 70% presented three injured organs or systems, 72% presented very serious injuries and 28% serious injuries with threat of death; 87% of patients arrived without vital signs; 62% had immediate death; Clinical complications include massive bleeding (20%), trauma and soft tissue wounds (16%) and cardiogenic shock (15%), 86% had a serious assessment on the trauma scale and 74% were considered serious in Based on the Glasgow Scale assessment, blood loss was more than 40% in 73% of cases, there was 100% initial care and resuscitation for serious and very serious cases that had a fatal outcome. It is concluded that polytrauma caused by an accident causes injuries and even the immediate death of the patient, so acting quickly in the initial approach to patients and correct medical action is essential for multidisciplinary management.

Keywords: Trauma Severity Indices, Multiple Trauma, Multiple Injuries, Traffic Injury Care, Wounds and Injuries.

RESUMO

Foi desenvolvida uma investigação com uma abordagem quantitativa, descritiva, observacional e retrospectiva, com um desenho de série de casos com o objetivo de caracterizar pacientes politraumatizados com desfechos fatais e avaliar sua abordagem terapêutica no Hospital Geral IESS Quevedo -Ecuador no período 2019-2020. A pesquisa foi realizada com uma abordagem quantitativa, descritiva, observacional e retrospectiva onde os dados foram registrados em um formulário de coleta, que consistia em vários itens divididos em características clínicas, epidemiológicas e terapêuticas, onde os dados de 93 politraumas com desfecho fatal através da análise documental dos prontuários das pessoas atendidas na área de emergência. Verificou-se que 89% dos casos eram do sexo masculino, a maioria eram adultos (81%), o traumatismo craniano foi o mais frequente (25%), 70% apresentavam três órgãos ou sistemas lesados, 72% apresentavam lesões muito graves e 28% lesões graves com ameaça de morte; 87% dos pacientes chegaram sem sinais vitais; 62% tiveram morte imediata; As complicações clínicas incluem hemorragias maciças (20%), traumatismos e feridas de partes moles (16%) e choque cardiogênico (15%), 86% tiveram avaliação grave na escala de trauma e 74% foram considerados graves na escala de Glasgow, a perda de sangue foi superior a 40% em 73% dos casos, houve 100% de atendimento inicial e reanimação para os casos graves e muito graves que tiveram desfecho fatal. Conclui-se que o politraumatismo causado por um acidente provoca lesões e até mesmo a morte imediata do paciente, por isso a atuação rápida na abordagem inicial dos pacientes e a correta atuação médica é essencial para o manejo multidisciplinar.

Palavras-chave: Índices de Gravidade do Trauma, Traumas Múltiplos, Lesões Múltiplas, Atendimento ao Acidentado de Trânsito, Feridas e Lesões.

Introducción

Politraumatizado es una persona con lesiones y lastimada a través de un factor grave como traumas o heridas periféricas que conllevan a un problema respiratorio o de circulación que puede provocar la muerte (1). El riesgo de morir que tiene un politraumatizado es alta ya que sufre un shock con inadecuada oxigenación celular derivando en lesiones donde los órganos vitales pueden estar en peligro, por lo que resulta indispensable realizar una adecuada evaluación inicial y atención de primera línea (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), define como politraumatismo a aquella lesión ocasionada al cuerpo humano de tipo intencional y no intencional que se percibe de diferentes exposiciones sean agudas o graves con un impacto brusco de energía en un hecho o suceso, de aquí se produce un traumatismo severo o agudo con lesiones que perjudican el sistema respiratorio, neurológico y circulatorio; los síntomas se determinan de acuerdo al tipo de lesión y por medio de un especialista de forma directa e indirecta, además se procesan por medio de exámenes y por juzgamiento de un profesional (4).

En la actualidad el trauma y en sí el politraumatizado ocasionan gran preocupación en el ámbito médico por su alta mortalidad en todos los ciclos de vida; es así que, en los últimos años las cifras indican que el trauma provoca más muertes en el mundo que cualquier otra enfermedad y afecta a las personas que están sanas ya que son incidentes no programados, sin distinción de edad, sexo, capacidad, lugar, circunstancia, ni momento (5).

Por su magnitud e impacto social en la familia y el círculo familiar es considerada como la nueva pandemia, las muertes por esta causa ascienden a los 3,5 millones y 50 millones de lesionados en todo el mundo, comprendiendo desde daños leves hasta severos que pueden provocar el deceso de una persona, lo que deja huellas imborrables y traumas psicológicos para las perso-

nas que quedan vivos y para sus familiares.

En los países en desarrollo comprenden hasta el 90% de muertes por esta causa. En los últimos años en estos países se presenta un aumento progresivo de víctimas y pacientes con lesiones de gravedad; dichos traumatismos pueden ser no intencionales como los accidentes de tránsito que es una de las principales causas de muerte, luego se destacan los riesgos laborales y por último los intencionales como suicidios y homicidios (6).

La afectación directa con los pacientes que ingresan con un cuadro de politraumatismo se identifica en un inicio por sus características clínicas – epidemiológicas, donde existen múltiples partes y órganos del cuerpo afectadas que pueden terminar en la muerte, siendo uno de los factores prevalentes los accidentes de tránsito donde mueren en un 90% con un mayor índice en el sexo masculino. Además, en el abordaje terapéutico existen problemas de atención inmediata y el buen manejo de un paciente politraumatizado, lo que genera incertidumbre al momento de un caso extremo lo que se debe realizar capacitaciones constantes del manejo de pacientes en los centros de salud y atención prioritaria (6).

El politraumatismo es un problema que crece constantemente y afecta al sistema de salud del mundo. En Latinoamérica el politraumatismo representa una carga de enfermedad de 22%, por lo que, es necesario de manera inmediata implementar políticas de salud pública para que las personas puedan ser atendidas de manera inclusiva mediante los mejores especialistas y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios (7).

En el Ecuador el politrauma es una de las primeras causas de mortalidad general, ocasionando que el médico se enfrente a diario con este tipo de atenciones médicas las que, dependiendo del tipo de afectación puede constituirse en una urgencia o emergencia; muchos politraumas evolucionan de manera satisfactoria, otros lamentablemente provo-

can la muerte (8). Según el ECU 911, que es el sistema de atención de emergencias del Ecuador, en los hospitales públicos y privados de Quito —ciudad capital del Ecuador— la atención para ser adecuada debe darse en un lapso de 10 minutos desde el momento del trauma; el 77% de los pacientes son atendidos en este tiempo, pero los últimos datos evidencian un incremento de atención de tiempo inadecuado (64%) versus atención adecuada (17%) (9).

En la provincia de Los Ríos-Ecuador, específicamente en el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) se ubica el Hospital General en la Ciudad de Quevedo, a este establecimiento de salud por su nivel de complejidad acuden o son referidos los pacientes politraumatizados que de forma diaria son atendidos en los servicios de emergencia, de ellos el 50% son provocados por accidentes en vías (accidentes de tránsito vial) y 25% por golpes y abuso a causa de maltratos físicos y psicológicos, constituyéndose en un gran reto y problema latente en el área de salud de la localidad, ya que el aumento de pacientes por esta causa en los últimos años ha provocado un incremento en la mortalidad sobre todo en edades medias de la vida (10).

En la problemática actual existen datos estadísticos, pero de manera aislada que abordan la morbilidad, la mortalidad y el abordaje o tratamiento en estos casos y no ha sido estudiada en su totalidad. Se hace importante identificar las características de los afectados, tanto en el contexto clínico como epidemiológico, evaluar cómo se realiza la atención y de qué manera se ejecutan los procesos desde el ingreso del paciente, de tal forma que permita identificar y evaluar las acciones que realizan los profesionales de la salud e implementar acciones de mejora tendientes a la atención oportuna y eficaz que trascienda para poder obtener índices más bajos de mortalidad por el politraumatismo y la sobrevivencia con mejor expectativa de calidad de vida del paciente, así como establecer recomendaciones dirigidas a algunos factores o condiciones que

de manera exploratoria se identifican en el desarrollo de esta investigación; por ello es que se planteó como interrogante de investigación ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas y el abordaje en los politraumatizados con desenlace fatal en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Quevedo-Ecuador durante el período 2019-2020?

El objetivo de la investigación fue caracterizar a los politraumatizados con desenlace fatal y evaluar su abordaje terapéutico en el Hospital General IESS Quevedo en el período 2019-2020. Los objetivos específicos se centraron en identificar las características clínicas en pacientes politraumatizados con desenlace fatal; además identificar las características epidemiológicas de pacientes politraumatizados con desenlace fatal y evaluar el abordaje terapéutico a través del nivel de cumplimiento de las guías de atención de politraumatizados del área de Emergencia del Hospital General IESS Quevedo en el período 2019-2020.

Los resultados de la investigación servirán para que los tomadores de decisión, personal directivo de los diferentes establecimientos de la atención médica y de salud identifiquen claramente las necesidades de recursos y de qué manera implementar acciones de mejora al poder contar con datos fehacientes sobre el abordaje terapéutico de los politraumatismos en los servicios de emergencia, permitiendo con ello brindar los indicios necesarios para valorar el cumplimiento de las guías de prácticas o protocolos establecidos, así como establecer las necesidades de atención según las características de los afectados, conocer los mejores procesos de atención de un politraumatismo y beneficiar a las personas que sufren de este tipo de patología.

Metodología

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. El diseño del estudio fue de serie de casos.

La población estuvo constituida por todos aquellos pacientes que fueron objeto de politraumas con desenlace fatal y su atención inicial correspondió al período 2019-2020. De acuerdo con la información de la Oficina de estadística del Hospital IESS de Quevedo- Ecuador para este período se registraron 234 politraumas con desenlace fatal. Se usó la totalidad de la población aplicando los parámetros y criterios descritos de exclusión e inclusión.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes ingresados y posteriormente atendidos en el Hospital General IESS de Quevedo con politraumatismos con desenlace fatal durante el periodo 2019-2020,
- Pacientes masculinos y femeninos mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes politraumatizados fatales durante el periodo de estudio con historia clínica perdida, incompleta o no legible.

El proceso de recolección de datos se realizó a través del análisis documental de las historias clínicas de personas atendidas en el Hospital General IESS Quevedo, en el área de Emergencia. Para ello se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades sanitarias del Hospital. Una vez identificadas las historias clínicas se procedió a requerirlas y buscar los datos motivos de la investigación.

Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos, la que constó de varios ítems divididos en tres secciones: datos de filiación, epidemiológicos y del accidente (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, tipo de seguro, comorbilidades, antecedentes de uso de alcohol o drogas, tipo de accidente, lugar del accidente), características clínicas del trauma (tipo de traumatismo, número de lesiones según ór-

ganos o sistemas, índice de gravedad de las lesiones, estado vital al momento de ingreso a la emergencia, momento de ocurrencia del fallecimiento, complicaciones clínicas de los pacientes politraumatizados, escala de Glasgow, escala del trauma score, estimación de sangre pérdida basado en el examen inicial del paciente) y datos del abordaje del politraumatizado.

Se utilizó la ficha de recolección de información descrita en 3 secciones características epidemiológicas, clínicas y escala de Glasgow, La ficha de recolección de datos fue validada por 04 expertos en el área con grado académico de doctor que laboran en diferentes instituciones de salud del Ecuador.

Se procedió a realizar tablas procesadas en Excel con los datos obtenidos de la recolección. Se procedió a registrarlos en el software Excel de Microsoft. El ingreso fue través de un solo digitador, en este caso el investigador. Se revisó la congruencia de la base de datos, se verificó la ausencia de datos duplicados, faltantes e incorrectos.

Se procedió a realizar el análisis descriptivo univariado. Para las variables cuantitativas se realizaron cálculos de media con desviaciones estándar o mediana con mínimos y máximos, los datos cualitativos se expresaron en porcentajes. Los resultados finales se presentaron en tablas.

Se respetó la confidencialidad del dato, para lo cual la identidad de los expedientes (historias clínicas) fue de absoluta reserva, la hoja de recolección de datos se anonimizó y la información obtenida de la historia clínica resguardada por el investigador a fin de mantener la privacidad de cada caso, en la publicación de los resultados del trabajo se mantendrá la exactitud de los datos tanto positivos como negativos, citando las fuentes e institución.

Resultados

Tabla 1. Características clínicas en pacientes politraumatizados con desenlace fatal

Características clínicas	Frecuencia	%	
Tipo de Traumatismo:			
	Traumatismo craneoencefálico	23	25%
	Traumatismo abdominal en los diferentes órganos	21	23%
	Traumatismo torácico	20	22%
	Traumatismo columna vertebral	9	10%
	Trauma de extremidades y costales	7	8%
	Traumatismo maxilofacial	8	9%
	Traumatismo ocular	5	5%
		93	100%
Número de lesiones según órganos o sistemas			
	1	3	3%
	2	2	2%
	3	65	70%
	4 o más	23	25%
		93	100%
Índice de gravedad de las lesiones			
	Grave con amenaza de muerte	26	28%
	Muy grave	67	72%
		93	100%
Estado vital al momento de ingreso a la emergencia:			
	Con signos vitales	12	13%
	Sin signos vitales	81	87%
		93	100%
Momento de ocurrencia del fallecimiento:			
	Inmediato	58	62%
	Precoz	23	25%
	Tardío	12	13%
		93	100%
Complicaciones clínicas de los pacientes politraumatizados:			
	Sangrado masivo	19	20%
	Traumas y heridas de partes blandas	15	16%
	Shock cardiogénico (contusión cardiaca, taponamiento cardíaco)	14	15%
	Trauma encéfalo-craneal	12	13%
	Obstrucción respiratoria	10	11%
	Hematomas intracraneales y extra-craneales	7	8%
	Rotura bazo-hígado	5	5%
	Otras	11	11%
		93	100%
Valoración de la Escala de Glasgow:			
	Leve	5	5%
	Moderado	19	20%
	Grave	69	74%
		93	100%
Valoración de la Escala del trauma score:			
	Leve	2	2%
	Moderado	11	12%
	Grave	80	86%
		93	100%
Estimación de sangre pérdida basado en el examen inicial del paciente:			
	30-40%	25	27%
	> 40	68	73%
	Totales	93	100%

Se realizó la caracterización de 93 casos de politraumas con desenlace fatal en el Hospital General IESS Quevedo; según tipo el traumatismo craneoencefálico fue el más frecuente (25%), seguido de traumatismo abdominal (23%) y traumatismo torácico (22%); según el número de lesiones de órganos o sistema presentar tres órganos o sistemas lesionados fue el preponderante en un (70%) seguido de cuatro o más órganos o sistemas comprometidos (25%).

72% presentaron lesiones muy graves y un 28% lesiones graves con amenaza de muerte; el 87% de los pacientes llegaron sin signos vitales; el 62% tuvo muerte inmediata; entre las complicaciones clínicas se destaca sangrado masivo (20%), traumas y heridas de partes blandas (16%) y shock cardiogénico (15%), el 86% presentó valoración grave en la escala de trauma y 74% fue considerado como grave en la valoración de la Escala de Glasgow, la pérdida de sangre fue más del 40% en el 73% de los casos.

Tabla 2. Características epidemiológicas de pacientes politraumatizados con desenlace fatal

Características epidemiológicas	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	83	89%
Femenino	10	11%
	93	100%
Grupo etario		
Adolescente	16	17%
Adulto	75	81%
Adulto mayor	2	2%
	93	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto	1	1%
Primario	12	13%
Secundario	67	72%
Superior	13	14%
	93	100%
Ocupación		
Empleado privado	57	61%
Obrero público	23	25%
Ama de casa	3	3%
Negocio Propio	10	11%
	93	100%
Tipo de seguro		
Público	10	11%
Privado	83	89%
	93	100%
Comorbilidades		
Hipertensión	12	13%
Diabetes	11	12%
Problemas cardíacos	13	14%
Problemas respiratorios	4	4%
Obesidad	10	11%

Sin Comorbilidad	43	46%
	93	100%
Uso de alcohol o drogas		
Sí	43	46%
No	50	54%
	93	100%
Tipo de accidente		
Accidentes de tránsito automotor	52	56%
Accidentes de tránsito no automotor	20	22%
Caídas	6	6%
Accidente Laboral	7	8%
Homicidios	8	9%
	93	100%
Lugar del accidente		
Trabajo	33	35%
Automóvil	52	56%
Domicilio	8	9%
	93	100%
Edad (años)		
Media		25
Mediana		30
Desviación estándar		2,5
Mínima		18
Máxima		68

De acuerdo a las características epidemiológicas de los 93 pacientes con desenlace fatal se evidencia que existe una mayor frecuencia de casos atendidos de sexo masculino (89%), la mayoría son adultos (81%), 72% pertenecen al grupo de instrucción secundaria, con un tipo de seguro privado (89%), empleados en un 86% (empleados u obreros), además existe comorbilidades

previas al accidente como hipertensión, diabetes, problemas cardiacos, problemas respiratorios, obesidad (54% del total), 46% con antecedente de consumo de alcohol, según tipo de accidente el 56% fue accidente de tránsito automotor, la edad media de los accidentados es de $25 \pm 2,5$ años y la mediana de 30 años que comprenden pacientes de 18 a 68 años.

Tabla 3. Abordaje terapéutico a través del nivel de cumplimiento de las guías de atención de politraumatizados

Distribución trimodal de la muerte	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Inmediato	52	56%	6	6%	58	62%
Precoz	20	22%	3	3%	23	25%
Tardío	11	12%	1	1%	12	13%
Total pacientes con desenlace fatal	83	89%	10	11%	93	30%
Abordaje de pacientes						

Asistencia inicial (Todos al ingreso)	83	89%	10	11%	93	100%
Reanimación (Graves y muy graves)	83	89%	10	11%	93	100%
Examen secundario (Revaloración médica)	0	0%	0	0%	0	0%
Final o asistencia definitiva (No fallecidos)	0	0%	0	0%	0	0%

De acuerdo al abordaje terapéutico que se les ofreció a los pacientes con politraumas y desenlace fatal, un 62% de pacientes presentó muerte inmediata, un 25% muerte precoz y 13% muerte tardía, además se puede observar que existió un 100% de asistencia inicial, y reanimación para los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal.

A manera de discusión se plantea que en la presente investigación se realizó la caracterización de 93 casos de politraumas con desenlace fatal en el Hospital General IESS Quevedo; según el tipo de traumatismo craneoencefálico fue el más frecuente; estos datos son similares a los obtenidos por García et al. (11) donde el 84% de los pacientes registraron ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos, la afectación principal fue región craneoencefálica (37%) y el trauma torácico (22%). Al tratarse de poblaciones similares los resultados son congruentes entre sí.

Tres lesiones de órganos o sistemas fue el preponderante, resultados similares a lo encontrado por el estudio de Vélez (12), que en un 15% encontró lesiones en dos órganos, mientras que en un 10% fueron 3 órganos o sistemas los afectados y en un 4% más de 4 órganos o sistemas; adicionalmente el estudio encontró que la mortalidad aumentó de acuerdo a la afectación de los órganos y sistemas, entre más lesiones mayor incrementó la mortalidad. Las intervenciones en salud pública que reduzcan el riesgo de lesiones en víctimas de accidentes permitirán mejorar la sobrevivencia de estos pacientes al evitar lesiones graves o comprometer de forma simultánea órganos blandos.

Existe un alto porcentaje de pacientes que fallecen de manera inmediata y en menor porcentaje las muertes precoz y tardías, datos similares los de Mamani Ortiz et al. (13), que al aplicar la distribución trimodal de la muerte en pacientes politraumatizados atendidos con signos vitales y no fallecidos presenta un 70%, y un 30% con desenlace fatal; e identifica que el 62% murió de forma inmediata realizando las diferentes etapas de abordaje de asistencia inicial, examen secundario y final o asistencia definitiva (no fallecidos) y reanimación para los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal. Las unidades prestadoras de salud deben estar preparadas para la atención inicial de pacientes con lesiones graves, de tal forma de garantizar que se desarrollen todas las intervenciones que permitan mejorar la sobrevivencia y reducir las complicaciones en estos casos.

Existen complicaciones clínicas de los pacientes politraumatizados como sangrado masivo y shock traumático en la mayoría de los pacientes, al igual que la investigación de Breijo y Puentes (14), donde la principal parte del cuerpo afectado fue el abdomen con síntomas de shock y sangrado abundante en los pacientes atendidos con traumatismos. Identificar las lesiones ocultas como sangrados en cavidades cerradas permite intervenciones oportunas, por lo que los servicios de atención inmediata pre y hospitalaria deben contar con instrumentos de examen y ayuda diagnóstica que garantice la identificación de lesiones graves que comprometen la vida de los lesionados, así también el personal de salud debe tener las habilidades necesarias que induzcan a buscar lesiones ocultas.

La valoración de la Escala de Glasgow y escala de trauma score mostró que los pacientes atendidos se encontraban en el rango de grave con una estimación de sangre pérdida abundante en el examen inicial del paciente, datos similares de Mamani Ortiz et al. (13), donde se identificó los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal y pérdida de sangre en un 80% de los pacientes atendidos en su mayoría provocados por accidentes de tránsito, donde el 89% fueron hombres y el 11% mujeres atendidos con politraumatismos en todos los casos donde un 62% murió inmediatamente, un 25% de forma precoz y 13% tardía. La valoración clínica inmediata por parte del personal de salud entrenado se constituye en una herramienta vital en la atención de calidad, por lo que el personal de salud que rota en los servicios de emergencia, así como aquellos que brindan la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia deben permanecer en constante capacitación, siendo esta acción responsabilidad de quienes dirigen las instituciones de salud.

Los lesionados fatales fueron jóvenes de mediana edad (edad media de 30 años) y de sexo masculino datos similares a los obtenidos por García et al. (11), quienes analizaron los factores demográficos, donde encontraron que la mayoría de lesionados eran hombres (78,6 %); Breijó y Puentes (14) mostró que el 91,2% son provocados por accidentes de tránsito y las edades de los pacientes fueron entre 31 y 45 años con el sexo masculino como más afectado. Estos resultados corresponden a que en nuestro medio los conductores de vehículos de forma preponderante son varones de mediana edad, por lo que no resulta incoherente que los lesionados principalmente correspondan a este grupo etario.

Los pacientes atendidos en su mayoría de instrucción secundaria, con un tipo de seguro privado, además existe comorbilidades previas al accidente como hipertensión, diabetes, problemas cardiacos, problemas respiratorios, obesidad, datos similares a

los obtenidos por García et al. (11), quienes analizaron los factores demográficos, donde se identificó que el tipo de atención fue seguro privado y como principal afectación de comorbilidad la hipertensión y diabetes. Si bien en los países latinoamericanos se garantiza el contar con un seguro vehicular que permita la atención inmediata sin costo a los lesionados por accidentes, en Ecuador no sólo la atención se da por el seguro vehicular, sino que gran porcentaje de los gastos que demanda la atención inmediata y mediata la cobertura el seguro con el que cuenta el paciente. Así también al ser los lesionados, personas de mediana edad, los datos de comorbilidades son congruentes con las estadísticas nacionales que señalan una gran carga de enfermedad por enfermedades no transmisibles, aunque si bien esto no se relaciona con la causa del accidente, el tener una comorbilidad podría afectar la recuperación del paciente haciéndolo más lábil a complicaciones.

Entre las causas de los politraumatismos por accidentes de tránsito la más común es el uso de alcohol, que en algunos casos como en la investigación de García et al. (11) se encontró en el 65,3% de los casos o la investigación de Breijó y Puentes (14) en el que el 91,2% de los accidentes de tránsito se relacionaron al uso de alcohol; según Bravo y Lojano (15) en su estudio el 81% de los politraumatismos de ellos fueron por accidentes de tránsito y en un 75% por consumo de alcohol. El consumo de alcohol en el mundo se constituye en una causa prevenible de accidentes específicamente de los de tránsito, por lo que las políticas que eviten que las personas bajo la influencia de alcohol conduzcan vehículos deben aplicarse de manera estricta.

El abordaje terapéutico que se les ofreció a los pacientes con politraumas y desenlace fatal, presentó en su mayoría muerte inmediata, aplicando los protocolos de asistencia inicial, donde los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal, Soto (16), evidenció que el manejo inicial de pa-

cientes politraumatizado es alto (88,24%) y demostró que los cuidados son eficientes en un 94,12%, datos similares de Muñoz y Satán (17), que menciona que el protocolo de atención de pacientes politraumatizados debe ser efectivo en la asistencia inicial y diagnóstico para determinar la gravedad del caso de politrauma. Según Bravo y Lojano (15), la positividad del FAST con una sensibilidad del 58,1% y especificidad del 73,6% donde se dio atención inicial a todos los pacientes muriendo el 70% de los atendido, mientras que Ortiz et al. (13), mencionan que 61% de pacientes atendidos de forma ambulatoria y de manera rápida.

La atención pre hospitalaria y hospitalaria de calidad con profesional capacitado, insumos y medicamentos acorde a la severidad de la lesión, equipos que permitan el diagnóstico e instrumental que permita brindar soporte vital a estas víctimas resulta clave para permitir atender lesiones graves y muy graves, evitar o reducir complicaciones y mejorar la sobrevivencia de los pacientes. Así también la existencia y aplicación de protocolos de atención de forma estricta en los centros hospitalarios y su revisión según la tendencia del perfil epidemiológico de las lesiones mejora no solo la calidad del servicio sino también permite que el personal de salud cumpla un rol eficiente en la atención de lesionados.

Este estudio si bien aporta datos del perfil clínico epidemiológico y el abordaje terapéutico de los politraumatizados con desenlace fatal en el Hospital General IESS Quevedo al ser un estudio descriptivo con información valiosa, no relaciona variables por lo que queda pendiente en base a esta información buscar las causas de los desenlaces fatales, así como evaluar las intervenciones más costo efectivas y la aplicación de protocolos que maximicen la sobrevida y eviten la discapacidad de los pacientes.

Conclusiones

1. Se identificó las características clínicas en pacientes politraumatizados con desenlace fatal en el Hospital General IESS

Quevedo en el período 2019-2020, el traumatismo craneoencefálico fue el más frecuente; presentar tres órganos o sistemas lesionados fue el preponderante, 72% presentaron lesiones muy graves y un 28% lesiones graves con amenaza de muerte; el 87% de los pacientes llegaron sin signos vitales; 62% tuvo muerte inmediata; entre las complicaciones clínicas se destaca sangrado masivo, 86% presentó valoración grave en la escala de trauma y 74% fue considerado como grave en la valoración de la Escala de Glasgow, la pérdida de sangre fue más del 40% en el 73% de los casos.

2. Se identificó las características epidemiológicas de pacientes politraumatizados con desenlace fatal del Hospital General IESS Quevedo en el período 2019-2020, el 89% es de sexo masculino, con seguro privado (87%), existe comorbilidades previas al accidente como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos, problemas respiratorios, obesidad y consumo de alcohol provocando accidentes de tránsito que es la mayor causa de los politraumatismos, la edad media fue de $25 \pm 2,5$ años con una mediana de 30 años.
3. Se evaluó el abordaje terapéutico a través del nivel de cumplimiento de las guías de atención de politraumatizados del área de Emergencia del Hospital General IESS Quevedo en el período 2019-2020, 62% de pacientes presentó muerte inmediata, un 25% muerte precoz y 13% muerte tardía, además se puede observar que existió un 100% de asistencia inicial, y reanimación para los casos graves y muy graves que tuvieron desenlace fatal.

Bibliografía

- Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado Peru: Acta Médica Peruana; 2011.
- Andrés Granda Brejio ABP. Caracterización clínica epidemiológica del politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. UMP. 2017; 10(2).

- OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de La Salud. 32.
- Viñas GM, Algozaín AY, Rodríguez LR, Álvarez CL. Comportamiento de los traumatismos. *Rev Cubana Estomatol.* 2019; 46(4).
- Fernández I. Abordaje inicial del paciente politraumatizado. *Medigraphic.* 2017; 7(2).
- Rodríguez RJVN. El politraumatizado. Aspectos generales. UNINET.
- Alberdi F. Epidemiología del trauma grave. *Med Intensiva.* 2017; 38(9): p. 580-588.
- INEC. Muertes por traumatismos en el Ecuador. Quito: Instituto Nacional De Estadísticas y Censos.
- MSP. Guía Clínica Politraumatizado. Guía. QUITO: Ministerio de Salud Pública, Salud.
- IESS. Pacientes politraumatizados y atención en emergencia. Quevedo: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Estadística.
- García Delgado P, Navarrete Navarro I, Navarrete Sánchez A, Muñoz Sánchez M, Rincón Ferrari J, Jiménez Moragas F, et al. Características epidemiológicas y clínicas de los traumatismos severos en Andalucía. Estudio multicéntrico GITAN. *Medicina Intensiva.* 2004; 28(9).
- Velez Cas. Politraumatizados y sus Complicaciones en la emergencia del Hospital IESS- Machala. Propuesta de aplicación de Guía de Manejo Inicial. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
- Mamani Ortiz Y, Rojas Salazar Eg, Choque Ontivero MdC. Análisis clínico-epidemiológico de pacientes con trauma del aparato locomotor en el Hospital Central de Ivirgarzama, provincia Carrasco, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol, Cochabamba.* 2023; 36(2).
- Breijo AG, Puentes AB. Caracterización clínica epidemiológica del politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Dialnet.* 2014; 10(1).
- Bravo Moreira ML, Lojano Sacta AJ. Correlación entre la escala revisada de trauma (RTS) y el índice de severidad de la lesión (ISS) con el valor predictivo del eco abdominal focalizado en trauma (FAST), en pacientes politraumatizados atendidos en los servicios de emergencias. Quito.
- SOTO JE. IVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS/OS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA, 2018. CAJAMARCA – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
- Muñoz JC, Satan N. Factores del politraumatismo. Tesis. Riobamba: Universidad de Chimborazo.

CITAR ESTE ARTICULO:

Pazmiño Chancay, M. J., Camacho García, D. E., Briones Zambrano, J. G., & Villegas Delgado, J. S. (2024). Características clínico-epidemiológicas y abordaje en politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020. *RECIMUNDO*, 8(2), 252-263. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.252-263](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.252-263)

