
12. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PORTUGUESA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Cunha F, Neves JF*, Marques A**, Tavares C, Almeida-Santos L, DAIP-CIP

*H. S. João (Porto); * H. Pediátrico (Coimbra); ** H. D. Estefânia (Lisboa)*

Las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) son estructuras prestadoras de cuidados diferenciados y dispendiosos, siendo fundamental el conocimiento pormenorizado e actual de las características de su población.

En Marzo de 2001, se inició uno proyecto de evaluación prospectiva de las características de la población de 3 UCIP portuguesas – H. D. Estefânia (Lisboa), H. Pediátrico de Coimbra y H.S. Juan (Porto) – que ha venido a culminar con el lanzamiento del proyecto DAIP-CIP, subsidiado por la Fundación para la Ciencia y para la Tecnología (POCTI/ESP/41472/2001), con la duración de 3 años.

En el presente estudio pretendemos dar a conocer las principales características demográficas de la nuestra población y evaluar la calidad asistencial prestada, través de la utilización de los algoritmos de probabilidad de muerte, PIM y PRISM.

Fue efectuada una recoja prospectiva de 01/05/2002 a 09/06/2003, en todas las admisiones en las UCIP de niños con más de 28 días de edad, los datos necesarios al cálculo de los algoritmos del PIM y PRISM, sexo, edad, grupo de diagnóstico, duración do ingreso, uso de la ventilación mecánica, limitación de cuidados y destino después de la alta.

En el período de estudio ocurrieron 730 admisiones, de las cuales 30 fueron excluidas por insuficiencia de datos. De las 700 admisiones para el estudio, 54% correspondieron a niños del sexo femenino. La ventilación mecánica fue usada en la primera hora del internamiento en 47% de las admisiones e en 56% de los casos, cuando considerado cualquier momento durante el ingreso.

El principal motivo de admisión en las UCIP fue: pos-operatorio electivo (28%), respiratorio (18%), trauma (13%), sepsis/choque séptico (8%) e otro (33%). Ocurrieron 77 fallecimientos (11%) y el 43% de los fallecimientos tuvieron algún tipo de limitación de los cuidados prestados. Adicionalmente, fallecerán mas 14 enfermos (2%), después del alta de la UCIP, durante el mismo ingreso hospitalario.

La tasa de mortalidad estandarizada (TME), por el PRISM y PIM fue de 0,96 y de 1,55, respectivamente. La discriminación del fallecimiento/sobreviviente, medida por la área debajo de la curva ROC mostró valores de 0,88 (IC95% 0,84-0,92) y 0,81 (IC95% 0,76-0,87) para el PRISM y PIM. La calibración de los algoritmos, medida por el test de Hosmer-Lemeshow mostró valores de Qui-2(8df) y de p de 23,6 e 0,003 e de 28,2 e <0,001 para el PRISM y PIM, respectivamente.

Estos resultados son una parte de la análisis periódica de las características de nuestra población y nos permiten uno conocimiento pormenorizado de la misma. En relación a las TME, estas deben ser analizadas con mucho cuidado atendiendo a la ausencia de calibración de los dos algoritmos (PRISM y PIM) en nuestra población.

DAIP-CIP: Desarrollo y evaluación de Índices de Pronostico (mortalidad y morbilidad) en Cuidados Intensivos Pediátricos en Portugal. Investigadores: Altamiro Costa Pereira, Armando Teixeira Pinto (Servicio de Bioestadística e Informática Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad do Porto); António Marques, Deolinda Barata, Sérgio Lamy (H. D. Estefânia – Lisboa); Leonor Carvalho, Farela Neves, Fernanda Rodrigues (H. Pediátrico de Coimbra); Ana Rosa Lopes, Francisco Cunha, Luís Almeida Santos, Teresa Cunha Mota (H. S. Juan – Porto). Bolsera: Clara Tavares.