



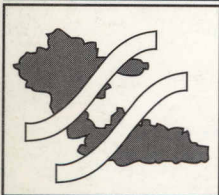
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

SECCIONAL PEREIRA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic 9-83



SECRETARÍA DE SALUD

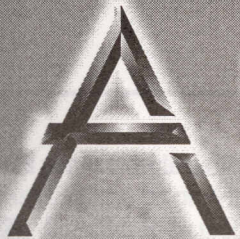


RISARALDA



GOBERNACIÓN
DE RISARALDA

LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN RISARALDA



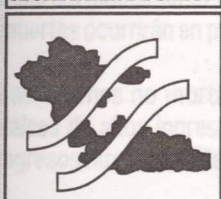
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

SECCIONAL PEREIRA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic 9-83



SECRETARÍA DE SALUD



RISARALDA



GOBERNACIÓN
DE RISARALDA

LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN RISARALDA

Por: José William Martínez, Liliana Patricia Muñoz, María Victoria Escobar

donacion Centro Universitario 23/01/2008

INTRODUCCIÓN

Las Lesiones por Accidente de Tránsito (LAT) son la causa principal de muertes por traumatismo, la décima causa de todas las muertes y la novena de las principales causas de todas las muertes en el mundo(1,2). Constituyen un problema cuya magnitud aumenta rápidamente; a consecuencia de las lesiones se incrementará de 5,1 millones en 1990 a 8,4 millones en el 2020. La rápida urbanización y motorización contribuyen con este fenómeno, y será mayor debido a las fallas en el trazado de las carreteras y a la falta de programas de prevención en el sector de la salud pública. (3)

Los estudios sobre este tipo de accidentes y sus consecuencias en los países en desarrollo son relativamente pocos comparados con la magnitud del problema; falta conciencia de su contribución en la carga de morbilidad, por lo que se descuida la investigación y formulación de políticas adecuadas, que trae como resultado carencia de datos científicos y epidemiológicos, económicos y de factor de riesgo, especialmente en los países en desarrollo, que inhiben la respuesta de diferentes organismos.(4)

Se estima que en 1998, 1.170.694 personas fallecieron a consecuencia de lesiones por accidentes de tránsito en todo el mundo, el 87,9% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos medios y bajos, mientras que el 12.1% en países de altos ingresos.

Para el 2020 se prevé que las lesiones por accidentes de tránsito serán la causa de 2,3 millones de muertes globalmente y de una proporción mayor de todas las lesiones: 27.4%. Más del 90% de las muertes ocurrirán en países de ingresos medios y bajo.

Las lesiones no mortales provenientes de accidente de tránsito regionales y mundiales existen en países de altos ingresos pero no se publican, ni están disponibles. En países de mediano y bajos ingresos rara vez existen.

En Risaralda el Instituto de Medicina Legal reportó (año 2002) que se registraron 157 muertes en accidentes de tránsito. La tasa de muertes por accidente de tránsito estimada para el departamento de Risaralda durante el año 2002 fue de 16,1 por 100.000 habitantes/año, tasa que es superior a la reportada a nivel nacional durante ese mismo año: 14 por 100.000 habitantes.

El presente estudio pretende identificar el comportamiento de los egresos hospitalarios en los municipios de Risaralda.

MARCO TEORICO

Características de la Información en Materia de Accidentes y Lesiones

La información se origina en el lugar del accidente y lo más cercana posible al momento de su ocurrencia.

Generalmente cubre accidentes con víctimas. Su finalidad principal es servir de base al proceso legal que busca deslindar responsabilidades entre los participantes.

En parte, por este motivo, se incluyen apreciaciones sobre las posibles causas del accidente basadas en la presunta culpabilidad de sus actores. Esta culpabilidad se deriva de infringir alguna norma de tránsito en los momentos que preceden al accidente. Variables de usuarios, vehículos, medio vial y circunstancias del accidente son registradas con detalle, que cambia según los recursos, interés y capacitación del personal involucrado. Es la única fuente que permite relacionar los resultados del accidente con los eventos que lo originan. Debido a su vinculación con un procedimiento judicial, esta información es manejada con reserva por la policía. Algunos resúmenes son dados a conocer, pero en términos generales el procedimiento no es sistemático. En algunos casos se incluye en estadísticas de criminalidad y también en anuarios estadísticos.

La morbilidad debida a accidentes y a lesiones en general no se conoce con detalle. Los registros hospitalarios no asocian sistemáticamente el cuadro tratado con el evento en que se origina. Además está la posibilidad de atención en establecimientos del Estado, privados e incluso con médicos particulares. Datos como el tiempo de traslado y sus características, las eventuales derivaciones entre instituciones, el resultado inmediato y a largo plazo (recuperación, invalidez) no son habitualmente obtenibles.

CONTEXTO Y COMPONENTES DEL TRÁNSITO

Factores Iniciales Predisponentes de los Accidentes

Pasos que Implica la Conducción

Percepción

La información con la cual opera el conductor le es provista por la detección sensorial de los estímulos y la selección y organización de los mismos con base en la percepción.

El proceso será descrito según: a) Contenido de la situación a percibir: b) Limitaciones de la situación a ser percibida: c) Detección sensorial de los estímulos: d) Percepción.

Contenido de la situación a percibir.

Los eventos o circunstancias que rodean al conductor, sobre todo en el campo que se extiende por delante de su vehículo, forman parte de lo que se designa como la demanda que debe superar con su desempeño. Para ajustar su actuación de acuerdo a la demanda, debe reconocer sus características (actuales y previsibles en el futuro inmediato con base en la información que la misma le provee).

Los eventos provienen de la estructura vial (ancho de la calzada, curvas, marcas, intersecciones, etc.); del medio ambiente (iluminación, lluvia, paisaje, anuncios, obstrucciones visuales, etc.); objetos fijos (barreras de protección, postes, árboles, vehículos detenidos, etc.); objetos móviles (vehículos transitando, peatones, animales, etc.); controles de tránsito (semáforos, cruces peatonales, etc.). Algunos de estos eventos son percibidos como continuos, por ejemplo, las intersecciones.

El error puede deberse a fallas en cualesquiera de los pasos antes descritos: percepción, decisión o acción. Así, una información deficiente (debido a limitaciones del medio o del vehículo, a fallas en su captación por los órganos de los sentidos o en su percepción), puede llevar a decisiones y acciones equivocadas porque se ha omitido algún dato importante, o se ha distorsionado, o porque la atención se distrajo por estímulos no vinculados con el manejo.

Un análisis inapropiado de la situación o motivos ajenos a la tarea pueden llevar a errores por decisiones no ajustadas a la realidad, y, finalmente, una percepción y decisión correctas pueden resultar un error porque la ejecución de la acción no es apropiada, sea por fallas del conductor o porque la respuesta del vehículo no es la esperada.

En la práctica los errores se manifiestan por acciones como:

- ❁ Ir a velocidad menor o mayor a la indicada por las circunstancias del tránsito y habilidad del conductor;
- ❁ Posición inadecuada del vehículo con relación a la vía y/o al tránsito;
- ❁ Seguir al vehículo precedente demasiado cerca;
- ❁ Entrar a una intersección a velocidad inapropiada o sin prestar la atención debida;
- ❁ Maniobras bruscas en general; Adelantamientos demasiado forzados;
- ❁ Pérdida del control del vehículo, que equivalen a una baja en el desempeño del conductor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Definición Del Tipo De Estudio: el presente es un estudio de tipo descriptivo que realizó el análisis del egreso hospitalario en los hospitales de la Red Pública de Risaralda.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cada uno de los hospitales de la Red Pública envió al Centro de Investigaciones de la Fundación universitaria del Área Andina y a la Secretaría Departamental de Salud las bases de datos con los egresos hospitalarios. La información de los organismos de salud de Pereira fue recopilada por el Instituto Municipal de Salud de Pereira.

Cada una de las instituciones envió la información en medio magnético como archivos 'coma delimitados' o de EXCEL.

El Hospital de Dosquebradas remitió la información de los RIPS por contrato y por mes, para un total de 6216 archivos, todos ellos 'coma delimitados', de los que sólo 445 correspondían a RIPS de egreso hospitalario, los cuales se unieron en EXCEL generándose una base de datos de todos los egresos. La información de este hospital no contenía datos de edad y género de los pacientes ni de fechas de egreso.

En la mayoría de los pacientes el registro no fue diligenciado, aunque se supone que con el Seguro Obligatorio de Accidentes SOAT, se pueden realizar los pagos de atención a las víctimas de accidentes de tránsito, independiente del régimen de salud.

La mitad de los pacientes ingresa por urgencias, y casi la cuarta parte de los pacientes ingresa a cirugía y cuidados intensivos, lo que evidencia el nivel de la severidad de los traumas del HUSJ.

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALARIO Y EDAD POR LESIONES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO HUSJ 2002

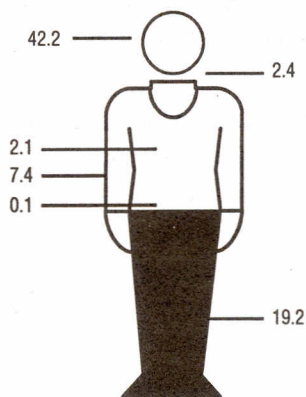
El 10% de los egresos por accidentes de tránsito en el año 2002 correspondieron a menores de 11 años; el 37 % de estos tenían menos de 5 años. Para el 2003 la proporción de menores de 11 años fue similar, y de estos el 30 % eran menores de 5 años.

Como en el año anterior (2002), los adultos de 21 a 64 años fueron quienes egresaron mayoritariamente; es el grupo de población que participa a nivel productivo generando repercusiones económicas mayores por las incapacidades laborales.

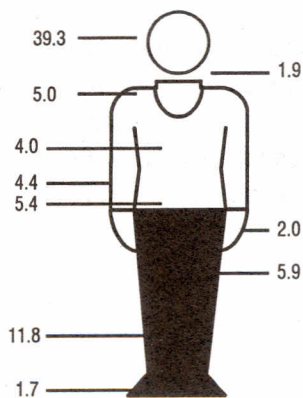
Para el año 2002 el Hospital reporta 7774 días de hospitalización mientras que para el período 2003 se reporta 5029 días de estancia, sin que haya variado la mediana en ninguna época.

La mortalidad de los egresados es muy baja lo que puede significar una alta efectividad en la atención de los pacientes. Pero esto también se debe evaluar en función del tipo de lesiones. La mortalidad en la serie de casos cada año no supera el 3%.

Distribución Porcentual de las Lesiones Traumáticas Según las Regiones del Cuerpo más Afectadas Hospital Universitario San Jorge 2002



Distribución Porcentual de las Lesiones Traumáticas Según las Regiones del Cuerpo más Afectadas Hospital Universitario San Jorge 2003

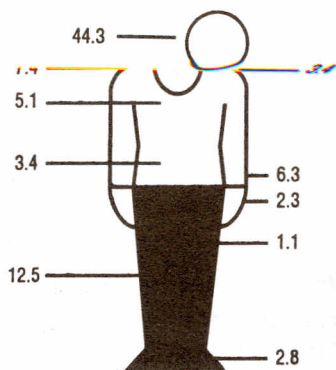


EGRESO HOSPITALARIO POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN DOSQUEBRADAS 2003

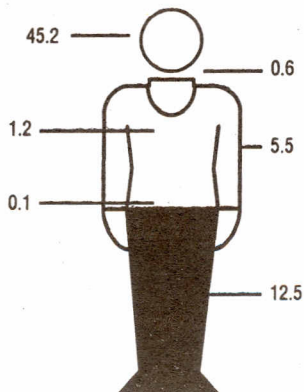
El 100% de los pacientes estaba vivo al egreso del hospital de Dosquebradas.

En el municipio de Dosquebradas no se reporta en sus egresos hospitalarios la información de fecha de egreso, edad ni género.

Distribución Porcentual de las Lesiones Traumáticas Según las Regiones del Cuerpo más Afectadas Hospital Santa Mónica de Dosquebradas 2003



Distribución Porcentual de las Lesiones Traumáticas Según las Regiones del Cuerpo más Afectadas de las personas que egresan de hospitales al Instituto Municipal de Salud de Pereira 2003



TOTAL DÍAS DE ESTANCIA POR TODAS LAS CAUSAS

Todos los egresos hospitalarios por accidentes de tránsito en la red de hospitales adscritos al Instituto Municipal de Salud, acumularon 3987 días de hospitalización durante el período evaluado.

CONCLUSIONES

1. El análisis de egreso hospitalario debe ser en función de la estancia hospitalaria y la frecuencia de egreso. El análisis de las causas de egreso en función de la estancia y de los costos puede apoyar a la gerencia hospitalaria para reorientar sus intervenciones terapéuticas y diagnósticas, además de permitir establecer conductas y protocolos costoefectivos, que lleven a una atención de mayor calidad
2. La información derivada de accidentes de tránsito por los registros de egreso hospitalario es insuficiente para establecer puntos críticos de accidentes y riesgos poblacionales.
3. A pesar de las carencias de la información del egreso hospitalario, se puede concluir que los accidentes tienen un impacto importante en el diagnóstico y tratamiento de las personas lesionadas.
4. Continúan siendo los niños y los hombres grupos vulnerables para accidentes de tránsito.
5. Se considera baja la letalidad encontrada, por lo tanto ésta debe ser monitoreada en el tiempo para evaluar la efectividad diagnóstica y terapéutica de los pacientes tratados.
6. Los accidentes generaron 3987 días de estancia hospitalaria en los organismos de salud que reportan al Instituto Municipal de Salud de Pereira, y en el año 2002 produjeron 7774 días de estancia en el Hospital Universitario San Jorge.

RECOMENDACIONES

- ❁ Como un primer paso hacia la resolución de prioridades del sector de salud pública, se debe desarrollar un sistema de *'vigilancia epidemiológica de los accidentes de tránsito'* que se mantenga en el tiempo, para que contribuya a planificar las estrategias de prevención, con disminución de la incidencia de accidentes de tránsito, que sirva además para supervisar la evolución de éstos y evaluar el impacto de las intervenciones.
- ❁ La información obtenida de los registros clínicos debe analizarse con relación a la información de las características de la vía, tales como tipo de calzada, geométrica, iluminación, dificultades para el peatón, pasajero y conductor; estas características deben ser discutidas a nivel del municipio con las autoridades de tránsito, policía y judiciales, para orientar estrategias de intervención.
- ❁ El municipio debe considerar no sólo los costos derivados de la atención clínica y judicial, sino también los costos que asumen las comunidades y el sector productivo, derivados de los accidentes de tránsito.
- ❁ Otro tipo de análisis que se recomienda hacer con las diferentes autoridades y la comunidad, es acerca del conocimiento y cumplimiento de las normas de tránsito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray C. López A. 'The global burden of disease', Vol 1. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.
2. Krug E 'Injury. A leading Cause of the Global Burden of Disease'. Geneva: World Health Organization, Violence and Injury Prevention, 1999.
3. Jacobs G, Aaron Thomas A, Astrop A. Estimating Global Road Fatalities. London: Transport Research Laboratory, 2002.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia quinquenal de la OMS para la prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico 'Ginebra Suiza, 2002'.
5. Zwi A. Chapter 13. Injuries, inequalities, and health : From policy vacuum to policy action, In Leon D & Walt G 'Poverty, Inequality and Health. An international perspective. Oxford: Oxford University Press, 2001.
6. Organización Panamericana de la Salud 'PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES' Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No 29. Washington, 1993.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LOS ACCIDENTES DE TRANSITO

DEFINICIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

La vigilancia epidemiológica es una disciplina científica, que basada en la observación, análisis e investigación, permite conocer el comportamiento de la enfermedad y los determinantes naturales y biosociales de una población. La vigilancia epidemiológica por ello se considerada un elemento indispensable para enseñar, ejecutar y evaluar las medidas tendientes a la prevención, control y erradicación de las enfermedades o riesgos, sujetos de la vigilancia epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbimortalidad en una comunidad, que a través de la observación y análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades como de los factores de riesgo pertinentes y su control, aporta los elementos necesarios para la toma oportuna de acciones que se deben realizar en todos los niveles de atención.

La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y el control de problemas de salud, y para desarrollarla se requiere de un trabajo multidisciplinario, activo y permanente, que permita el control y evaluación permanente de las acciones o políticas en salud.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- ✿ Contribuir a elaborar y mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud de los municipios.
- ✿ Conocer la historia natural y social de las enfermedades sujeto de la vigilancia epidemiológica, en este caso de los accidentes de tránsito.

- ⊗ Identificar grupos humanos susceptibles y de alto riesgo para los accidentes de tránsito.
- ⊗ Analizar los factores biosicosociales que generan, incrementan o agravan la enfermedad.
- ⊗ Tomar oportunamente las medidas tendientes a prevenir, controlar o erradicar la enfermedad.
- ⊗ Evaluar el impacto de las medidas tomadas.

CRITERIOS PARA DETERMINAR PRIORIDADES:

Magnitud del daño: está dada por el número de personas afectadas en períodos determinados de tiempo. Se mide en números absolutos, en tasas o en proporciones de morbilidad específica, por patología, grupos étnicos, nivel socioeconómico, profesión u oficio, área geográfica y otras variables que se consideren de interés.

Gravedad: Hay entidades que no son prevalentes pero revisten gravedad. A través de la alta mortalidad, letalidad o producción de secuelas invalidantes, como es el caso de la polio paralítica, diferente al caso del SIDA que tiene alta letalidad y es un problema en el mundo. En el caso de los accidentes de tránsito y dentro del marco de esta investigación, en Risaralda año 2002 ocurrieron 157 muertes, cuya causa fue la accidentalidad en el tránsito.

Vulnerabilidad del daño: se refiere a la posibilidad de prevenir, controlar o erradicar una determinada entidad o daño con los recursos disponibles en ese sitio, en ese momento, como es el caso de las muertes y lesiones por accidentes de tránsito que son consideradas evitables.

Costo: en ninguna parte los recursos son ilimitados; por lo tanto el costo-efecto de un determinado procedimiento o actividad en salud debe ser tenido en cuenta, y ante dos procedimientos con eficacia similar, es elegible el de menor costo.

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

- ✿ Registros de mortalidad. Certificados de defunción.
- ✿ Notificación de morbilidad. Registros de notificación obligatoria.
- ✿ Notificación y estudios de casos.
- ✿ Encuestas epidemiológicas.
- ✿ Datos del ambiente y condiciones de la vía.
- ✿ Análisis del accidente.

ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✿ Recolección de datos
- ✿ Notificación periódica y colectiva.
- ✿ Procesamiento de los datos. Consolidar la información en las variables de persona tiempo y lugar y datos relacionados con el accidente.
- ✿ Análisis e interpretación. Se desarrolla en Comités de Vigilancia Epidemiológica con participación de las autoridades que deben intervenir los accidentes.
- ✿ Divulgación de los resultados a través del boletín epidemiológico, publicaciones o foros.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información es la base de la vigilancia epidemiológica. Las fuentes de los datos varían de acuerdo con los elementos utilizados. Estas fuentes pueden ser directas o indirectas.

La información debe ser completa, objetiva, veraz y oportuna. La confiabilidad y validez dependen de la precisión con que se tomen y registren los datos.

Los instrumentos empleados para la recolección de la información deben ser sencillos, que permitan recoger los datos pertinentes de acuerdo con el nivel de atención para analizar y utilizar respectivamente.

El análisis de la información recolectada permite conocer el estado de la situación particular del programa de vigilancia epidemiológica en el municipio. Facilita comparar dicha situación con períodos anteriores o con otras poblaciones, y de esta manera indica el impacto producido por las acciones realizadas, y con base en esto se pueden predecir situaciones futuras.

ESTRATEGIAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. La aplicación de un instrumento (se anexa), que recoge sistemáticamente los registros de accidentes de tránsito.
2. Procesar la información en un programa de libre distribución, donde el instrumento es la fuente de información para la creación de bases de datos.
3. La información de personas se puede presentar en barras; la de tiempo se analiza a través de tendencias, y en un mapa se debe referenciar el lugar de los hechos. Los colores representan años y las formas ubican la condición de la víctima, para diferenciar entre peatón, conductor o pasajero.
4. Discutir los resultados obtenidos de las bases de datos en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, con participación de diferentes sectores y la comunidad.

5. Proponer intervenciones para la reducción de accidentes y mantenimiento de una baja accidentalidad.
6. Evaluar a nivel del Comité de Vigilancia las intervenciones definidas.

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

MUNICIPIO: _____ INSTITUCIÓN: _____

MUNICIPIO DEL ACCIDENTE: _____

FECHA DEL ACCIDENTE: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____

LUGAR ACCIDENTE: _____

EDAD DEL PACIENTE. _____ AÑOS _____ MESES SEXO: _____

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL: EPS _____ ARS: _____

CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA: (Marque con una X)

PEATÓN ___ PASAJERO ___ CONDUCTOR ___

VEHÍCULO INVOLUCRADO: (Marque con una X)

BUS/BUSETA ___ CARGA MEDIANA ___ TRACTOMULA ___ MOTO ___

BICICLETA ___ OTRO VEHÍCULO ___ CUÁL _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____

OTRO
DIAGNÓSTICO _____

OTRO
DIAGNÓSTICO _____

TIPO DE ATENCIÓN: CONSULTA ____ FECHA DE LA CONSULTA _____ (d/m/a)

HOSPITALIZACIÓN ____ FECHA DEL INGRESO (d/m/a) _____

FECHA DEL EGRESO _____ (d/m/a)

ESTADO DEL PACIENTE AL EGRESO: (Marque con una X)

VIVO ____ REMITIDO ____ MUERTO ANTES DE 48 HORAS ____

MUERTO DESPUÉS DE 48 HORAS ____

COSTOS DE ATENCIÓN: \$ _____